

## Fatores associados ao atraso na procura por atendimento pelo doente de tuberculose

*Factors associated with delay in seeking care by tuberculosis patients*

*Factores asociados a demoras en la búsqueda de atención del enfermo de tuberculosis*

Dândara Nayara Azevêdo Dantas<sup>1</sup>, Bertha Cruz Enders<sup>1</sup>, Déborah Raquel Carvalho de Oliveira<sup>1</sup>, Caroline Evelin Nascimento Kluczynic Vieira<sup>1</sup>, Ana Angélica Rêgo de Queiroz<sup>II</sup>, Ricardo Alexandre Arcêncio<sup>II</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Natal-RN, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação Interunidades de Doutorado em Enfermagem. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

### Como citar este artigo:

Dantas DNA, Enders BC, Oliveira DRC, Vieira CENK, Queiroz AAR, Arcêncio RA. Fatores associados ao atraso na procura por atendimento pelo doente de tuberculose. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Supl 1):646-51. [Edição Temática: Contribuições e desafios das práticas em enfermagem em saúde coletiva] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0680>

Submissão: 15-02-2017

Aprovação: 18-11-2017

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar fatores sociais, clínicos e comportamentais dos doentes de tuberculose que estejam associados ao atraso na procura pelo primeiro atendimento à saúde. **Método:** Estudo transversal, quantitativo, conduzido com 56 pessoas em tratamento da tuberculose pulmonar em Natal/RN, Brasil. Os dados foram coletados por meio de instrumento estruturado. Aplicaram-se os testes de Qui-quadrado e Fisher para testar a associação entre as variáveis independentes e dependentes (tempo de procura). Fixou-se valor de  $p < 0,05$  como estatisticamente significativo. **Resultados:** Nenhuma variável social ou clínica se mostrou estatisticamente associada ao atraso do doente na procura pelo primeiro serviço de saúde. Dentre as variáveis comportamentais, a automedicação e o primeiro serviço de saúde procurado apresentaram associação estatística significativa com o tempo de procura ( $p = 0,020$  e  $p = 0,033$ , respectivamente). **Conclusão:** A automedicação contribui para o atraso na procura pelo primeiro atendimento à saúde pelo doente de tuberculose. **Descritores:** Tuberculose; Diagnóstico Tardio; Automedicação; Serviços de Saúde; Aceitação pelo Paciente de Cuidados de Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify social, clinical and behavioral factors of tuberculosis patients that are associated with delay in the search for primary health care. **Method:** This is a cross-sectional, quantitative study conducted with 56 people on treatment for pulmonary tuberculosis in the city of Natal, in the state of Rio Grande do Norte, Brazil. The data were collected through a structured instrument. The Chi-square and Fisher tests were applied to test the association between independent and dependent variables (search time). A value of  $p < 0.05$  was set as statistically significant. **Results:** No social or clinical variables were statistically associated with patient delays in the search for primary health care. Among the behavioral variables, self-medication and the first health service sought had a statistically significant association with the time for seeking care ( $p = 0.020$ , and  $p = 0.033$ , respectively). **Conclusion:** Self-medication contributes to the delay in the search for primary health care by tuberculosis patients. **Descriptors:** Tuberculosis; Delayed Diagnosis; Self Medication; Health Services; Patient Acceptance of Health Care.

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar factores sociales, clínicos y conductuales de enfermos de tuberculosis, asociados a la demora por buscar la primera atención de salud. **Método:** Estudio transversal, cuantitativo, realizado con 56 personas en tratamiento de tuberculosis pulmonar, en Natal/RN, Brasil. Datos recolectados mediante instrumento estructurado. Se aplicaron los tests de Chi-cuadrado y de Fisher para probar la asociación entre las variables dependientes e independientes (tiempo de búsqueda). Se estableció un valor de  $p < 0,05$  como estadísticamente significativo. **Resultados:** Ninguna variable social o clínica mostró asociación estadística a la demora del enfermo en la búsqueda de la primera atención de salud. Entre las variables conductuales, la automedicación y el primer servicio de salud

buscado presentaron asociación estadísticamente significativa con el tiempo de búsqueda ( $p = 0,020$  y  $p = 0,033$ , respectivamente).

**Conclusión:** La automedicación contribuye a la demora en la búsqueda de la primera atención de salud en el enfermo de tuberculosis.

**Descriptor:** Tuberculosis; Diagnóstico Tardío; Automedicación; Servicios de Salud; Aceptación de la Atención de Salud.

AUTOR CORRESPONDENTE

Dândara Nayara Azevêdo Dantas

E-mail: dandara\_dantas@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa de impacto epidemiológico global<sup>(1)</sup>. Apesar de a taxa de mortalidade e prevalência terem diminuído entre 1990 e 2015 em aproximadamente 42%, nesse último ano foi considerada uma das 10 principais causas de morte em todo o mundo<sup>(1)</sup>. O Brasil acompanhou a diminuição da taxa de mortalidade e, em 2015, obteve um índice de 2,7 mortes por 100 mil habitantes entre pessoas não infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Nesse ano, a incidência da TB foi de 41 pessoas/100 mil habitantes<sup>(1)</sup>.

Trata-se de um problema de saúde coletiva que se deve não apenas à alta incidência da doença, mas também à demora em diagnosticá-la, uma vez que o diagnóstico e tratamento precoce da TB são fatores essenciais no seu controle. A importância desses fatores se evidencia à medida que auxiliam na redução da morbidade e mortalidade da doença e minimizam o risco de contágio<sup>(2-3)</sup>.

Nessa perspectiva, o período que o usuário aguarda desde o aparecimento dos primeiros sintomas até a busca pelo primeiro serviço de saúde é fator determinante para o atraso do diagnóstico da TB. E, por isso, o comportamento de busca tardia por atendimento pode ser considerado um ponto-chave que merece maior intervenção, pois implica o retardo do diagnóstico e favorece maior disseminação e agravamento da doença<sup>(4)</sup>.

Quanto a esse período, estudos realizados no Brasil apontam variações no tempo decorrido entre o aparecimento dos sintomas e a busca do doente de TB pelo primeiro serviço de saúde. Em Ribeirão Preto – SP e em São José do Rio Preto – SP, por exemplo, a mediana de tempo foi de 15 dias<sup>(5-6)</sup>. Já em Foz do Iguaçu – PR e no Rio de Janeiro – RJ, a mediana foi de 30 dias<sup>(4,7)</sup>.

No presente estudo, considerou-se atraso para a procura pelo serviço de saúde o tempo maior que 21 dias, visto que se trata do período considerado característico de sintomático respiratório<sup>(8)</sup>.

Dentre os aspectos relacionados ao atraso para a procura ao primeiro serviço de saúde pelo doente de TB, destacam-se o sexo, desemprego e tosse<sup>(7)</sup>; assim como o conhecimento satisfatório sobre a doença<sup>(5)</sup>. Entretanto, acredita-se que outras variáveis possam estar relacionadas ao atraso<sup>(4-5,7)</sup>. Ressalta-se, ainda, que esses estudos foram realizados em grandes centros urbanos do país.

Dessa forma, haja vista poucos estudos no Brasil que focalizam essa relação complexa entre o tempo dos sintomas de TB e a procura dos serviços para o atendimento à saúde, reforça-se a necessidade de investigar os aspectos que podem retardar esse comportamento em diferentes regiões do país. A partir disso, diversos fatores poderão ser submetidos a modelos de análises os quais indiquem aqueles que mais contribuem para esse retardo, permitindo ações de intervenção mais focadas. Considera-se, portanto, que a investigação dos fatores relacionados em diversos contextos poderão esclarecer essa multiplicidade.

Em virtude do tempo para procura do primeiro atendimento ser um importante indicador de saúde, acredita-se ser relevante o desenvolvimento de estudos quanto à temática, a fim de ampliar o conhecimento sobre o comportamento do doente de TB na procura do tratamento e, portanto, do cuidado à sua saúde.

## OBJETIVO

Identificar os aspectos sociais, clínicos e comportamentais dos doentes de TB relacionados ao atraso na procura pelo primeiro atendimento à saúde.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e seguiu a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, em vigor, para pesquisas envolvendo seres humanos.

### Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido em Natal – RN, Brasil, entre fevereiro e setembro de 2012.

Esse Município é dividido em cinco distritos sanitários (Norte I, Norte II, Oeste, Leste, Sul), possui 199 estabelecimentos de saúde na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo 52 Unidades Básicas/Centros de Saúde e duas unidades mistas, as quais fazem cobertura estimada de 55,04% da população<sup>(9)</sup>. Conta ainda com um hospital público, referência no estado em doenças infecciosas.

### População ou amostra: critérios de inclusão e exclusão

A população foi composta por doentes de tuberculose pulmonar e quantificada, em 2010, pelo Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), em 304 indivíduos<sup>(10)</sup>. O tamanho da amostra foi determinado mediante cálculo amostral para populações finitas com margem de erro de 0,10 e nível de confiança de 90%, totalizado em 56 sujeitos.

Os participantes foram selecionados à medida que foram encontrados até atingir o número especificado da amostra. Na pesquisa, foram incluídos os indivíduos maiores de 18 anos e que estivessem a partir do segundo mês de tratamento da TB pulmonar em alguma Unidade Municipal de Saúde de Natal. Os critérios de exclusão foram: indivíduos com TB pulmonar que fossem internos no sistema prisional brasileiro ou que tivessem diagnóstico de doença mental.

### Protocolo do estudo

Os sujeitos foram recrutados por três colaboradores: duas acadêmicas do curso de graduação de Enfermagem e uma mestrande do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, todas

devidamente treinadas para realização da coleta de dados. Os doentes foram identificados por meio do livro de registro da TB das unidades de saúde e convidados a participarem do estudo durante a consulta mensal do enfermeiro para o acompanhamento do tratamento ou mediante uma visita domiciliar realizada com o Agente Comunitário de Saúde.

Os dados foram coletados em entrevistas utilizando um instrumento estruturado com questões fechadas contendo informações sociodemográficas, clínicas, de hábitos comportamentais e da procura dos serviços para tratamento. O instrumento foi formulado pelos pesquisadores e submetido a um pré-teste em janeiro de 2012 com cinco pessoas em tratamento da TB em outro município, localizado na região próxima a Natal, as quais não foram incluídas na amostra final.

Após alguns ajustes, o questionário foi enviado a dois enfermeiros doutores com experiência em estudos na área da tuberculose, para validação aparente do instrumento, e lhes foi solicitada a opinião sobre o conteúdo. Estes sugeriram pequenas alterações em terminologias, as quais foram acatadas.

Foram utilizadas para o desenvolvimento do presente estudo variáveis relativas ao perfil social dos doentes; variáveis clínicas quanto ao estado de saúde ao procurarem o primeiro serviço de saúde; variáveis comportamentais (uso de álcool, fumo e drogas ilícitas, grau de preocupação com a saúde, primeiro serviço de saúde procurado e automedicação); e a variável relativa ao tempo (dias) entre a percepção dos primeiros sinais e sintomas da doença e a procura pelo primeiro serviço de saúde.

Salienta-se que todos os dados colhidos sobre o estado de saúde — tempo de percepção dos sinais e sintomas da doença até a procura pelo serviço de saúde; e comportamento dos doentes — foram obtidos a partir da autopercepção destes com relação a essas variáveis. Não foram utilizados outros meios para aferir tais informações.

#### Análise dos resultados e estatística

Os dados foram implantados em um banco de dados eletrônico e analisados por meio da versão do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 15.0. Recorreu-se à estatística descritiva com contagem de frequências e percentuais para as variáveis categóricas; para as variáveis contínuas, calcularam-se medidas de tendência central (média e mediana).

As variáveis foram dicotomizadas, e foi testada a associação entre as variáveis independentes (X, Y, Z, K) e a variável dependente tempo ( $\leq 21$  dias ou  $> 21$  dias) por meio dos testes qui-quadrado de associação ou Fisher, quando necessário. Fixou a probabilidade de erro tipo I em 5% como estatisticamente significativo.

## RESULTADOS

A mediana de tempo decorrido entre a percepção dos primeiros sinais e sintomas da tuberculose e a procura pelo primeiro serviço de saúde foi de 30 dias, sendo o tempo mínimo nenhum dia e o tempo máximo 150 dias, com intervalo interquartil de 14, 25 e 82,50 dias.

A partir dos resultados da análise bivariada, pode-se observar que as variáveis sociais e clínicas não apresentaram associação estatisticamente significativa com tempo para a procura pelo primeiro serviço de saúde, conforme mostra a Tabela 1.

**Tabela 1** – Distribuição das variáveis sociais e clínicas de doentes de tuberculose em relação ao tempo decorrido para procura por estabelecimentos de saúde, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2012

Variáveis sociais e clínicas	Tempo $\leq 21$ dias	Tempo $> 21$ dias	Valor de <i>p</i>
	n (%)	n (%)	
Sexo			
Feminino	10 (45,5)	16 (47,1)	0,563
Masculino	12 (54,5)	18 (52,9)	
Estado Civil			
Com companheiro	10 (45,5)	13 (38,2)	0,397
Sem companheiro	12 (54,5)	21 (61,8)	
Raça			
Branco	10 (45,5)	12 (35,3)	0,315
Não branco	12 (54,5)	22 (64,7)	
Escolaridade			
Sem escolaridade ou EF incompleto	13 (59,1)	18 (52,9)	0,431
EF completo ou mais	9 (40,9)	16 (47,1)	
Renda Familiar			
Menos de dois salários mínimos	16 (72,7)	23 (67,6)	0,461
Mais de dois salários mínimos	6 (27,3)	11 (32,4)	
Tosse			
Sim	19 (86,4)	32 (94,1)	0,298
Não	3 (13,6)	2 (5,9)	
Catarro			
Sim	6 (27,3)	14 (41,2)	0,220
Não	16 (72,7)	20 (58,8)	
Catarro com sangue			
Sim	8 (36,4)	11 (32,4)	0,489
Não	14 (63,6)	23 (67,6)	
Dores nas costas			
Sim	11 (50,0)	17 (50,0)	0,608
Não	11 (50,0)	17 (50,0)	
Perda de peso /Emagrecimento			
Sim	20 (90,9)	32 (94,1)	0,515
Não	2 (9,1)	2 (5,9)	
Falta de apetite			
Sim	15 (68,2)	27 (79,4)	0,262
Não	7 (31,8)	7 (20,6)	
Indisposição/cansaço			
Sim	17 (77,3)	28 (82,4)	0,445
Não	5 (22,7)	6 (17,6)	
Febre			
Sim	16 (72,7)	26 (76,5)	0,495
Não	6 (27,3)	8 (23,5)	

Nota: EF = Ensino Fundamental.

**Tabela 2** – Distribuição das variáveis comportamentais de doentes de tuberculose em relação ao tempo decorrido para procura por estabelecimentos de saúde, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2012

Variáveis comportamentais	Tempo ≤ 21 dias	Tempo > 21 dias	Valor de p
	n (%)	n (%)	
Frequência de uso de álcool			
Frequentemente	11 (50,0)	15 (44,1)	0,437
Difícilmente	11 (50,0)	19 (55,9)	
Frequência de uso de tabaco			
Frequentemente	8 (36,4)	15 (44,1)	0,384
Difícilmente	14 (63,6)	19 (55,9)	
Frequência de uso de drogas ilícitas			
Frequentemente	3 (13,6)	4 (11,8)	0,572
Difícilmente	19 (86,4)	30 (88,2)	
Primeiro serviço de saúde procurado			
Eletivo(†)	6 (27,3)	19 (55,9)	0,033(**)
Urgência(‡)	16 (72,7)	15 (44,1)	
Preocupação com o estado de saúde			
Pouco	3 (13,6)	8 (23,5)	0,290
Muito	19 (86,4)	26 (76,5)	
Automedicação			
Sim	6 (27,3)	20 (58,8)	0,020(**)
Não	16 (72,7)	14 (41,2)	

Nota: †Unidade de Saúde/Ambulatório; ‡Hospital/Pronto Atendimento; \*\*Associação estatisticamente significativa.

Dentre as variáveis comportamentais, duas apresentaram associação estatisticamente significativa, o local primeiramente procurado para obtenção do atendimento ( $p = 0,033$ ) e o comportamento de se automedicar ( $p = 0,029$ ) (Tabela 2).

Desse modo, pode-se observar que os indivíduos doentes de tuberculose que demoraram um tempo maior que 21 dias para procurarem um primeiro serviço de saúde em busca de atendimento foram os que procuraram serviço de saúde eletivo (55,9%) e os que se automedicaram (58,8%).

## DISCUSSÃO

O estudo objetivou identificar os aspectos sociais, clínicos e comportamentais dos doentes de TB relacionados ao atraso na procura pelo primeiro atendimento à saúde.

Para os participantes do presente estudo, a mediana do tempo decorrido entre a percepção dos sinais e sintomas da doença e a procura por um serviço de saúde para o diagnóstico foi de 30 dias. Apesar de não existir um padrão consensual que determine em quanto tempo deve ocorrer a percepção dos sintomas e busca pelo primeiro serviço de saúde, 30 dias pode ser entendido como um tempo longo ao considerar que, nesse período, a ausência de tratamento em pessoas bacilíferas poderá resultar em mau prognóstico e maior disseminação da doença<sup>(6,11)</sup>, ou seja, em consequências individuais e coletivas decorrentes da ausência de tratamento.

Segundo resultados de outros estudos, o intervalo de tempo entre o início dos sinais e sintomas de TB e a busca pelo serviço de saúde tem variado em média de 15 a 60 dias<sup>(4-5,12)</sup>.

É relevante destacar que, no presente estudo, se identificou o tempo máximo de 150 dias para a procura do primeiro serviço de saúde, ao passo que em pesquisa realizada em São José do Rio Preto – SP, Brasil, identificou-se um tempo máximo de 365 dias<sup>(13)</sup>; e em Foz do Iguaçu – PR, Brasil, 1.095 dias<sup>(4)</sup>.

Apesar das variáveis sociais, como sexo, não terem apresentado associação com o tempo decorrido até a procura do primeiro atendimento, estudos mostram que indivíduos do sexo masculino constituem um determinante nos cuidados de saúde, sendo mais suscetíveis a esse retardo, porque de modo geral, eles têm menor cuidado com a saúde comparados às mulheres, inclusive pelo fator de carga horária de trabalho que os impede de buscar os serviços<sup>(14)</sup>. Além disso, estão mais fortemente associados à prevalência de alcoolismo e ao uso de drogas<sup>(15)</sup>.

Sobre os fatores relacionados às variáveis clínicas, sabe-se que os sinais e sintomas presentes em sujeitos com TB podem parecer, aos doentes, comuns a outras doenças e sem muita gravidade, complicação clínica e comprometimento físico; por exemplo, a tosse<sup>(5)</sup>. Desse modo, acredita-se que a ausência de entendimento relacionado aos sinais e sintomas legitima a passividade do doente ou lhe confere um direcionamento inapropriado do que deve ser feito frente ao agravo. Tais condições podem interferir na busca pelo atendimento em saúde e potencializar o retardo ao diagnóstico da doença<sup>(14)</sup>.

Ademais, pondera-se que o atraso para a busca pelo primeiro atendimento à saúde pelos doentes de TB ocorra em decorrência da dificuldade de acesso aos serviços de saúde primários, uma vez que raramente os doentes conseguem agendar uma consulta nesses serviços em um prazo de 24 horas<sup>(16)</sup>. Além disso, esses estabelecimentos apresentam horário de funcionamento diurno, demora no agendamento de consultas e realização de exames<sup>(17)</sup>, fatores que interferem na busca desses serviços como porta de entrada para atendimento à saúde<sup>(18)</sup>.

Dessa forma, o sintomático tende a buscar, de forma mais imediata, um atendimento nos serviços de emergência, o que reflete uma tentativa dos usuários em conseguir agilidade no atendimento. Nesse sentido, é relevante destacar que a busca imediata por unidades hospitalares também pode ser explicada pelo padrão cultural que envolve a saúde e está vinculada à visão dos doentes em relação aos serviços de saúde, pois ainda existe a ideia de que os serviços de atenção primária oferecem pouca resolubilidade. Assim, mesmo sem ter anteriormente procurado os serviços de atenção primária, os doentes buscam o nível terciário de atenção<sup>(19)</sup>.

Além do tipo de serviço a ser escolhido na existência dos sinais e sintomas de TB, a automedicação também se apresenta relacionada com a demora em buscar o primeiro serviço de saúde. Isso se deve porque a automedicação acaba sendo uma alternativa que promove o alívio dos sintomas, principalmente quando se trata de sintomas inespecíficos<sup>(20)</sup>, mas acaba



retardando a procura por um serviço de saúde<sup>(21)</sup> e pode mascarar uma patologia ou mesmo torná-la mais grave<sup>(22)</sup>.

Constata-se que a automedicação é uma prática comum entre os doentes de TB conforme pode ser observado em um estudo realizado com 403 pessoas em tratamento da doença. A referida investigação concluiu que, no grupo de doentes em atendimento hospitalar, 39,2% fizeram uso de automedicação antes de buscar um serviço de saúde; no outro grupo, formado por doentes em atendimento ambulatorial, 40,3% também afirmaram ter feito uso de automedicação<sup>(17)</sup>.

Essa grande procura pela automedicação é explicada por um estudo qualitativo desenvolvido no Peru, o qual aponta que os doentes de TB tendem a supor que os sintomas iniciais não são graves e que, portanto, poderiam ser tratados com medicamentos sintomáticos adquiridos em uma farmácia. Comumente, essas pessoas não procuravam um diagnóstico médico até que os sintomas fossem fortes ou debilitantes<sup>(23)</sup>.

Com isso, a automedicação torna-se um fator determinante no atraso da busca pelo serviço de saúde. Segundo um estudo desenvolvido no Uzbequistão, a automedicação de antibióticos é uma variável estatisticamente associada ao atraso na busca por atendimento e consequente diagnóstico da doença<sup>(24)</sup>.

Dessa forma, esse hábito da população para alívio dos sintomas deve ser desestimulado, tendo em vista que, se o indivíduo estiver com TB, a automedicação poderá prolongar o tempo para busca por serviço de saúde; as consequências são: maior tempo para obtenção do diagnóstico e início do tratamento, agravamento do quadro clínico e necessidade de hospitalização<sup>(17)</sup>.

#### Limitações do estudo

O fato de alguns dados terem sido obtidos a partir da auto-percepção pode constituir uma limitação do estudo na medida

em que essa autoavaliação depende de memória. Além disso, a utilização de uma amostra pequena e selecionada de forma intencional dificulta a generalização dos dados encontrados.

#### Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Assim, o presente estudo avança no conhecimento ao identificar as variáveis associadas à demora em buscar o primeiro atendimento em serviço de saúde. Reconhecer que a automedicação e a busca por um atendimento eletivo favorecem o maior tempo para busca por um atendimento em casos de TB é um alerta para que o profissional de saúde, especialmente da Atenção Primária à Saúde, desenvolva ações voltadas para a educação em saúde, com ênfase no desestímulo à automedicação e no reconhecimento precoce dos sinais e sintomas dessa doença.

#### CONCLUSÃO

O atraso na procura pelo primeiro atendimento à saúde pelo doente de TB esteve relacionado a duas variáveis comportamentais: a automedicação e a procura por serviços de saúde eletivos, e não a variáveis clínicas e sociais.

Sugere-se que a automedicação seja desestimulada pelos profissionais da Atenção Primária em qualquer situação de saúde; e que atividades institucionais, governamentais e profissionais sejam implementadas a fim de aumentar o vínculo entre usuários e unidades de saúde da família, para que estas possam ser reconhecidas como porta de entrada para o atendimento em saúde. Além disso, propõe-se que investigações sejam realizadas com uso de outras fontes de informações que tenham a possibilidade de acrescentar dados aos encontrados na presente pesquisa.

#### REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO. Global tuberculosis report 2016[Internet]. 2016[cited 2017 Jun 5]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250441/1/9789241565394-eng.pdf>
2. Furlan MCR, Silva RLDT, Marcon SS. Factors associated with early and late diagnosis of tuberculosis: a descriptive study. *O Braz J Nurs*[Internet]. 2014[cited 2016 Aug 24];13(1):62-71. Available from: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/4364/pdf\\_97](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/4364/pdf_97)
3. Antunes LB, Tomberg JO, Harter J, Lima LM, Beduhn DAV, Gonzales RIC. Sintomático respiratório de tuberculose na atenção primária: avaliação das ações segundo as recomendações nacionais. *Rev Rene* [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 20];17(3):409-15. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3481/2724>
4. Silva-Sobrinho RA, Andrade RLP, Ponce MAZ, Wysocki AD, Brunello ME, Scatena LM, et al. Retardo no diagnóstico da tuberculose em município da tríplce fronteira Brasil, Paraguai e Argentina. *Rev Panam Salud Publica*[Internet] 2012 [cited 2016 Dec 20];31(6):461-8. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n6/v31n6a03.pdf>
5. Beraldo AA, Arakawa T, Pinto ESG, Andrade RLP, Wysocki AD, Silva-Sobrinho RA, et al. Atraso na busca por serviço de saúde para o diagnóstico da Tuberculose em Ribeirão Preto (SP). *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2012 [cited 2016 Dec 20];17(11):3079-86. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n11/v17n11a23.pdf>
6. Wysocki AD, Ponce MAZ, Scatolin BE, Andrade RL, Vendramini SHF, Ruffino-Neto A, et al. Delay in seeking initial care for tuberculosis diagnosis. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2013 [cited 2016 Dec 20];47(2):440-7. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en\\_24.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_24.pdf)
7. Machado ACFT, Steffen RE, Oxlade O, Menzies D, Kritski A, Trajman A. Factors associated with delayed diagnosis of pulmonary tuberculosis in the state of Rio de Janeiro, Brazil. *J Bras Pneumol*[Internet]. 2011 [cited 2016 Dec 20];37(4):512-20. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v37n4/en\\_v37n4a14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v37n4/en_v37n4a14.pdf)

8. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
9. Prefeitura Municipal de Natal. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório anual de gestão Natal/RN 2015. Natal: Secretaria Municipal de Saúde de Natal; 2016.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos e Notificação. Tabulação de dados Tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
11. Oliveira LCS, Nogueira JA, Sá LD, Palha PF, Silva CA, Villa TCS. A discursividade do sujeito sobre sentimentos associados ao enfrentamento da tuberculose. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2015[cited 2016 Dec 20];17(1):12-20. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i1.24523>
12. Maior ML, Guerra RL, Cailleaux-Cezar M, Golub JE, Conde MB. Time from symptom onset to the initiation of pulmonary tuberculosis in a city with a high incidence of the disease. *J Bras Pneumol [Internet]* 2012 [cited 2016 Dec 20];38(2):202-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v38n2/en\\_v38n2a09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v38n2/en_v38n2a09.pdf)
13. Sasaki NSGMS, Santos MLSC, Vendramini SHF, Ruffino-Netto A, Villa TCS, Chiaravalloti-Neto F. Delays in tuberculosis suspicion and diagnosis and related factors. *Rev Bras Epidemiol [Internet]*. 2015 [cited 2016 Dec 21];18(4):809-23. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n4/en\\_1980-5497-rbepid-18-04-00809.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n4/en_1980-5497-rbepid-18-04-00809.pdf)
14. Trigueiro DRSG, Nogueira JA, Sa LD, Monroe AA, Anjos UU, Villa TCS, et al. A influência dos determinantes individuais no retardo do diagnóstico da tuberculose. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2014[cited 2016 Dec 20];23(4):1022-31. Available from: <http://www.redalyc.org/html/714/71433508025/>
15. Cecilio HPM, Molena-Fernandes CA, Mathias TAF, Marcon SS. Perfil das internações e óbitos hospitalares por tuberculose. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2013[cited 2017 Jun 05];26(3):250-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/08.pdf>
16. Andrade RLP, Scatolin BE, Wysocki AD, Beraldo AA, Monroe AA, Scatene LM, et al. Tuberculosis diagnosis: primary health care or emergency medical services? *Rev Saúde Pública [Internet]* 2013 [cited 2016 Dec 20];47(6):1149-58. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n6/en\\_0034-8910-rsp-47-06-01149.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n6/en_0034-8910-rsp-47-06-01149.pdf)
17. Costa PV, Senna AL, Oliveira LGD, Siqueira RCAG, Figueiredo SP. Demora no diagnóstico da tuberculose pulmonar em cinco municípios da região metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2010. *Cad Saúde Colet [Internet]* 2012 [cited 2016 Dec 20];20(2):195-202. Available from: [http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012\\_2/artigos/csc\\_v20n2\\_195-202.pdf](http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_2/artigos/csc_v20n2_195-202.pdf)
18. Mizuhira VF, Gazetta CE, Vendramini SHF, Ponce MAZ, Wysocki AD, Villa TCS. Procura da atenção básica para o diagnóstico da tuberculose. *Arq Ciênc Saúde [Internet]*. 2015 [cited 2016 Dec 20];22(2):94-98. Available from: [http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/150/pdf\\_34](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/150/pdf_34)
19. Paula R, Lefevre F, Lefevre AMC, Galesi VMN, Schoeps D. Why do tuberculosis patients look for urgency and emergency unities for diagnosis: a study on social representation. *Rev Bras Epidemiol [Internet]*. 2014[cited 2017 Jun 05];17(3):600-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17n3/1415-790X-rbepid-17-03-00600.pdf>
20. Teixeira MDS. Antibioticoterapia: visão do paciente quanto aos riscos da automedicação, levantamento de dados em uma farmácia de bairro no Município de Araranguá, SC [TCC]. Criciúma (SC): Universidade do Extremo Sul Catarinense; 2012.
21. Souza KMJ, Villa TCS, Assolini FEP, Beraldo AA, França UM, Protti ST, et al. Delay in the diagnosis of tuberculosis in prisons: the experience of incarcerated patients. *Texto Contexto Enferm [Internet]* 2012 [cited 2014 Aug 26];21(1):17-2. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/en\\_a02v21n1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/en_a02v21n1.pdf)
22. Telles Filho PCP, Almeida AGP, Pinheiro MLP. Automedicação em idosos: um problema de saúde pública. *Rev Enferm UERJ [Internet]* 2013 [cited 2016 Dec 20];21(2):197-201. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/revenerfuerj.html>
23. Paz-Soldan VA, Alban RE, Jones CD, Powell AR, Oberthelmer RA. Patient reported delays in seeking treatment for tuberculosis among adult and pediatric TB patients and TB patients co-infected with HIV in Lima, Peru: a qualitative study. *Front Public Health [Internet]* 2014 [cited 2015 Jan 15];2:1-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4273630/pdf/fpubh-02-00281.pdf>
24. Belkina TV, Khojiev DS, Tillyashaykhov MN, Tigay ZN, Kudenov MU, Tebbens JD, et al. Delay in the diagnosis and treatment of pulmonary tuberculosis in Uzbekistan: a cross-sectional study. *BCM Infect Dis [Internet]* 2014 [cited 2015 Jan 27];14:1-8. Available from: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4248454/pdf/12879\\_2014\\_Article\\_624.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4248454/pdf/12879_2014_Article_624.pdf)