



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I- CAMPINA GRANDE
PRÓ- REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

THAYNARA ELOISE BARACHO DE ALBUQUERQUE FARIAS

**COMPREENSÃO DA PERCEPÇÃO DOS SUJEITOS SOBRE O
ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-**

19

**CAMPINA GRANDE
2024**

THAYNARA ELOISE BARACHO DE ALBUQUERQUE FARIAS

**COMPREENSÃO DA PERCEPÇÃO DOS SUJEITOS SOBRE O
ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-
19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de concentração: Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo.

**CAMPINA GRANDE
2024**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F224c Farias, Thaynara Eloise Baracho de Albuquerque.
Compreensão da percepção dos sujeitos sobre o
enfrentamento da tuberculose durante a pandemia da Covid-19
[manuscrito] / Thaynara Eloise Baracho de Albuquerque
Farias. - 2024.
65 p.

Digitado.

Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade
Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da
Saúde, 2024.

"Orientação : Profa. Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de
Figueiredo , Departamento de Enfermagem - CCBS. "

1. Tuberculose. 2. Pandemia. 3. Covid-19. 4.
Vulnerabilidade. I. Título

21. ed. CDD 362.1

THAYNARA ELOISE BARACHO DE ALBUQUERQUE FARIAS

**COMPREENSÃO DA PERCEPÇÃO DOS SUJEITOS SOBRE O
ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-
19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de concentração: Saúde Pública.

Aprovada em: 22/05/2024

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Sayonara Maria Lia Fook
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Talina Carla da Silva
Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN)

Ao meu Deus, por me amar tanto e me dar
forças para enfrentar todos os desafios,
DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Durante todo esse período de dedicação e aprendizado proporcionado pelo Mestrado pude reafirmar que não se faz pesquisa sozinho. Por isso, presto minha homenagem às pessoas queridas que foram essenciais para a consolidação desse sonho.

À Deus, por ter me capacitado dia após dia, mesmo quando me senti incapaz, obrigada por ouvir minhas preces e por ter enviado anjos em forma de pessoas que me incentivaram a seguir em frente.

À minha orientadora, Dra. Tânia Ribeiro, pela confiança, amizade e dedicação. Por todo apoio nos momentos difíceis e por compartilhar seus conhecimentos.

Aos meus queridos e amados pais, Raimundo e Marli, que são meu alicerce, obrigada por todo amor, dedicação e incentivos para que eu continuasse mesmo diante das dificuldades. Sem vocês eu não conseguiria chegar até aqui! Eu amo vocês eternamente.

À minha família formada por meu esposo Erisson e nosso filho Tobias, o maior presente de Deus em minha vida. Vocês são meu escudo, minha fortaleza, a força que me move a cada amanhecer. Por vocês me fiz forte nesse processo que não é fácil, mas que venci, venci por vocês. Obrigada por serem bênçãos em minha vida, por serem minha paz, meu aconchego, minha segurança, minha melhor versão. Filho, você a confirmação do amor de Deus por nós, te amo!

Às minhas irmãs Tayse e Thaty, minhas inspirações de mulheres fortes, tementes à Deus. Obrigada por todo incentivo, carinho, amizade e por me ouvirem nos momentos de aflições e também por me proporcionarem momentos leves e alegres. Amo vocês.

À minha sobrinha Heloísa, amor incondicional, que veio para nos completar e alegrar com seu jeitinho meigo encantador, é a priminha- irmã de Tobias. Titia te ama muito, bonequinha.

A todos os familiares e amigos que rezaram e torceram por mim, em especial minha tia e sogra Lindalva, prima Karina e afilhada Clarissa.

À minha querida amiga Elizabete Colaço, um presente valioso do Mestrado para a minha vida, obrigada por nossa amizade sincera, sou grata por todas as palavras de força e coragem, por todo conhecimento compartilhado. Amo você e torço pelo seu sucesso.

Agradeço também à minha turma de mestrado, em especial à Valdizia Mendes, com sua alegria e positividade irradiante; e Marcos Garcia, com sua paciência e apoio. Vocês foram essenciais em todo esse processo.

Aos amigos do grupo de pesquisa Avaliação de Serviços de Saúde, em especial à Lucas Kayan e Esther Araújo, obrigada por colaborarem na fase de coleta dos dados.

À Hellen Cristina, um anjo enviado por Deus para me guiar na construção dos artigos, obrigada por suas valiosas palavras de incentivo e seus ensinamentos, guardarei para sempre em meu coração.

Ao amigo e advogado Lauro por contribuir para a realização da minha pesquisa, gratidão por tudo.

Às professoras da banca de qualificação, Dra. Cláudia Martiniano e Dra. Talina Carla, por suas importantes contribuições.

Aos docentes do programa de Pós- graduação em Saúde Pública da UEPB por compartilharem todos os conhecimentos e experiências, foram momentos grandiosos e de muito aprendizado.

A todos as pessoas que venceram a tuberculose mesmo em um período adverso como a pandemia, obrigada por compartilharem suas vivências e por tornarem possível a realização dessa pesquisa. Deixo aqui a voz de vocês, suas experiências e sentimentos que nos encorajam a continuar a lutar contra essa doença.

Enfim, agradeço a todos que me ajudaram a escrever esse grandioso capítulo em minha vida, com vocês compartilho a realização desse sonho!

Obrigada!

“Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem sucedidos.” (Bíblia, Provérbios, 16, 3).

RESUMO

Introdução: A Tuberculose (TB) ainda persiste como um grande desafio à saúde pública mundial. Esse desafio tornou-se ainda maior devido à forte crise sanitária e social, causada pela pandemia da COVID-19. A qual fez acentuar as fragilidades, preocupações e medos que permeiam a vivência dos indivíduos acometidos por TB, além de impactar negativamente na realização das ações de controle e acompanhamento da TB. Nesse sentido, é fundamental compreender como as pessoas diagnosticadas com TB pulmonar vivenciaram a doença durante o período pandêmico. **Objetivo:** Compreender as implicações da pandemia da COVID-19 no enfrentamento da tuberculose, em um município do Nordeste brasileiro. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido em um município do estado da Paraíba. A amostra foi obtida por conveniência e saturação teórica dos dados, sendo composta por 11 pessoas diagnosticadas com tuberculose pulmonar entre os anos 2020 e 2021. Os dados foram coletados através de um roteiro de entrevista semiestruturado, áudio gravadas e com duração média de 9 minutos. Para o processamento dos dados foi utilizado o software Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), e em seguida foram analisados através da técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin e o referencial teórico de vulnerabilidades. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob parecer nº 6.123.440. **Resultados:** Medidas governamentais como o distanciamento social contribuiu para gerar ou potencializar vulnerabilidades programáticas e social como: a não realização das visitas domiciliares e do TDO, interrupção do tratamento, atraso e equívocos no diagnóstico, estigmatização. Além disso, a pandemia acentuou o medo da morte caso houvesse a contaminação com a COVID-19. Em contrapartida, o apoio da família, o acompanhamento do tratamento para TB pela APS, a assistência de forma acolhedora, o enfermeiro como potencializador da adesão ao tratamento, e o próprio isolamento social com vistas a diminuição do preconceito, facilitaram o enfrentamento da doença. **Considerações Finais:** Fica nítida a urgência e relevância de fortalecer políticas e investimentos para que as ações de controle e acompanhamento da TB sejam mantidas, mesmo em períodos de crise sanitárias. Além disso, os profissionais de saúde precisam compreender como a pessoa acometida por TB se sente e assim oferecer um cuidado integral e mais humanizado, identificando as necessidades de saúde de cada indivíduo.

Palavras-Chave: tuberculose; pandemia; covid-19; vulnerabilidade.

ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis (TB) still persists as a major challenge to global public health. This challenge has become even greater due to the strong health and social crisis caused by the COVID-19 pandemic. This accentuated the fragilities, concerns and fears that permeate the experience of individuals affected by TB, in addition to having a negative impact on the performance of TB control and follow-up actions. In this sense, it is essential to understand how people diagnosed with pulmonary TB experienced the disease during the pandemic period. **Objective:** To understand the implications of the COVID-19 pandemic in coping with tuberculosis in a municipality in northeastern Brazil. **Methodology:** This is a descriptive study with a qualitative approach, developed in a municipality in the state of Paraíba. The sample was obtained by convenience and theoretical saturation of the data, and consisted of 11 people diagnosed with pulmonary tuberculosis between 2020 and 2021. Data were collected through a semi-structured interview script, audio recordings with an average duration of 9 minutes. For data processing, the Iramuteq software (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) was used, and then they were analyzed through the Content Analysis technique proposed by Bardin and the theoretical framework of vulnerabilities. The research was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Paraíba under opinion n. 6.123.440. **Results:** Government measures such as social distancing contributed to generate or potentiate programmatic vulnerabilities such as: non-performance of home visits and DOT, interruption of treatment, delay and misconceptions in the diagnosis. In addition, the pandemic has accentuated the fear of death if there was contamination with COVID-19. On the other hand, the support of the family, the follow-up of TB treatment by PHC, the care in a welcoming way, the nurse as an enhancer of treatment adherence, and the social isolation itself with a view to reducing prejudice, facilitated coping with the disease. **Final Considerations:** The urgency and relevance of strengthening policies and investments to maintain TB control and monitoring actions is clear, even in periods of health crisis. In addition, health professionals need to understand how people affected by TB feel and thus offer comprehensive and more humanized care, identifying the health needs of each individual.

Keywords: tuberculosis; pandemic; covid-19; vulnerabilitie.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Enfrentamento da tuberculose durante a pandemia	11
1.2	Vulnerabilidades e Tuberculose	13
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo geral	15
2.2	Objetivos específicos	15
3	MÉTODOS	16
3.1	Desenho do estudo	16
3.2	Cenário do estudo	17
3.3	Sujeitos do estudo	17
3.4	Instrumento da pesquisa	18
3.5	Coleta dos dados	18
3.6	Análise dos dados	19
3.7	Aspectos éticos	20
4	RESULTADOS	21
4.1	Artigo 1 - Enfrentamento da tuberculose durante a pandemia de COVID-19: o olhar das pessoas que vivenciaram	21
4.2	Artigo 2 - “Tive medo de morrer”: o descobrir-se com tuberculose e a vivência da doença na pandemia da COVID-19	38
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
	REFERÊNCIAS	53
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA	55
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)	56
	ANEXO A – CONSOLIDATED CRITERIA FOR REPORTING QUALITATIVE RESEARCH (COREQ)	58
	ANEXO B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ - TAGV	59
	ANEXO C - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA	60

ANEXO D- TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	64
ANEXO E- TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO E COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS.....	65

1 INTRODUÇÃO

1.1 Enfrentamento da tuberculose durante a pandemia

A Tuberculose (TB) é uma doença milenar, mas que ainda persiste como um grande desafio à saúde pública mundial. Encontra-se entre as doenças que fazem perpetuar a pobreza e às iniquidades sociais (Brasil, 2023). Em 1993, foi declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma emergência mundial, trazendo como meta para os países o controle da doença, e o compromisso de combater a extrema pobreza e outros males da sociedade (Brasil, 2019).

Nesse sentido, esforços mundiais tem se intensificado para o enfrentamento da TB. No ano de 2015, foram definidos os dezessete Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), e o compromisso de eliminar a TB foi incorporado na meta 3.3, do terceiro ODS- Saúde e bem estar. Essa meta objetiva até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis. Através dessa meta, os países se comprometeram a acabar com a TB até o ano de 2030 (Brasil, 2024).

Para alcançar os ODS, a OMS lançou ainda no ano de 2015, a Estratégia pelo fim da TB (End TB Strategy), a qual representou um novo marco na história da doença, tendo como visão “Um mundo livre da TB: zero mortes, adoecimento e sofrimento”, propondo acabar com a doença como problema de saúde pública, trazendo como metas para serem alcançadas até o ano de 2035: reduzir a incidência para menos de 10 casos por 100.000 habitantes e reduzir o número de óbitos em 95% (Brasil, 2019).

Baseado na Estratégia global pelo fim da TB e na agenda 2030 dos ODS, o Brasil possui o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como problema de saúde pública, organizado em quatro fases de execução (2017-2020; 2021-2025; 2026- 2030; 2031-2035), constitui um documento norteador das estratégias de enfrentamento da doença, publicado no ano de 2017 (Brasil, 2022).

Atualmente, o Plano Nacional, encontra-se na sua segunda fase de execução com estratégias para 2021 a 2025, possui como visão: Brasil livre da TB e, como metas: reduzir o coeficiente da TB em 90% e o número de mortes em 95%. Isso significa, para o Brasil, que é necessário reduzir o coeficiente de incidência para menos de dez casos por 100 mil habitantes e limitar o número de óbitos pela doença a menos de 230 ao ano, até 2035 (Brasil, 2022).

Porém, o alcance dessas metas tornou-se ainda mais desafiador com a pandemia da Covid-19, a qual causou uma forte crise sanitária e social e fez emergir um cenário permeado por incertezas, medos, adoecimentos e mortes (Mendes, 2020).

De acordo com a OMS, devido a pandemia, ocorreu a diminuição das notificações de casos com TB, e conseqüentemente provocou aumento do número de pessoas que não foram diagnosticadas nem tratadas, elevando assim, o número de mortes pela doença. (WHO, 2023).

No primeiro ano da pandemia, aproximadamente 10,1 milhões de pessoas desenvolveram TB no mundo, mas apenas 5,8 milhões (57,4%) foram diagnosticadas e notificadas. Além disso, 1,6 milhões de pessoas morreram por TB, no ano de 2021, que aponta para uma realidade assustadora e se opõe a tendência de redução da mortalidade alcançada nos anos anteriores à pandemia. Com isso, fez surgir um cenário de retrocesso, afetando o compromisso global pela eliminação da TB como problema de saúde pública e o alcance dos ODS (WHO, 2023; Brasil, 2023; Brasil, 2024).

No contexto nacional, no ano de 2022, a TB levou ao óbito mais de 5 mil pessoas, e foi a segunda principal causa de morte por um único agente infeccioso, superada apenas pela COVID-19. No ano de 2020, houve uma redução de 12,1% no coeficiente de incidência da doença, que passou de 37,9 casos a cada 100 mil habitantes, em 2019, para 33,3 casos por 100 mil habitantes (Brasil, 2023; Brasil, 2024). Redução também apresentada no estado da Paraíba, que neste mesmo ano, notificou 1144 novos casos e apresentou uma elevação no registro do abandono do tratamento, com um total de 9,5 %. Esses dados reafirmam o impacto da pandemia, indicando fragilidades nas ações de enfrentamento da TB, como prevenção, diagnóstico precoce e tratamento imediato. (Paraíba, 2022)

Além disso, as orientações governamentais sobre as ações de manejo e controle da TB durante a pandemia acarretou em prejuízos no enfrentamento da doença pela necessidade de reorganização dos serviços e profissionais em função da pandemia. Orientações como diminuição da frequência das visitas das pessoas diagnosticadas com TB aos serviços, flexibilização do Tratamento Diretamente Observado (TDO) para evitar circulação desnecessária e exposição à COVID-19 (Maia *et al.*, 2022; Hino *et al.*, 2021).

A pandemia contribuiu para diminuição da procura por atendimento no contexto de bloqueios e restrições associadas à circulação de pessoas; as preocupações sobre os riscos de ir às unidades de saúde durante a pandemia; e o estigma associado às semelhanças entre os sintomas relacionados à TB e à covid-19 (Brasil, 2023)

Houve também com a medida de distanciamento social, o comprometimento das ações de busca ativa de sintomáticos respiratórios, da adesão ao tratamento, do monitoramento dos casos e de seus comunicantes, da operacionalização do TDO podendo ter contribuído para desfechos desfavoráveis como resistência microbiana, perda do seguimento do tratamento e óbito (Lima *et al*, 2023; Silva *et al*, 2020).

Nesse contexto, a pandemia trouxe prejuízos para o controle da TB e torna-se urgente a retomada dessas ações, como a busca ativa de sintomáticos respiratórios que constitui uma importante estratégia para o diagnóstico precoce da TB pulmonar e para o início rápido do tratamento a fim de romper a cadeia de transmissão e controlar o avanço da doença na sociedade, consiste na investigação de sintomas clássicos da TB como a tosse por mais de três semanas em indivíduos e encaminhá-los para realização de baciloscopia, estabelecimento do tratamento para os casos positivos, além da investigação também de seus contatos (Acosta *et al*, 2023).

Em relação ao tratamento, a realização do TDO é essencial para fortalecer o vínculo paciente- profissional- família, sendo importante ferramenta de humanização, de aproximação com o contexto social, permitindo identificar fragilidades que possam contribuir para a interrupção do tratamento e solucioná-las através do cuidado multidisciplinar (Távora *et al*, 2021).

A interrupção do tratamento constitui um dos maiores entraves para o controle da TB, acontece quando o tratamento não é iniciado ou é interrompido por trinta dias consecutivos. Como a pandemia interferiu na realização das atividades de acompanhamento das pessoas com TB contribuiu para o aumento desse desfecho desfavorável, passando de 11,2% para 14% em 2021 (Brasil, 2023).

Diante de todo esse impacto causado pela pandemia no enfrentamento da TB torna-se necessário compreender através dos olhares de todos os envolvidos na luta contra a TB: serviços, profissionais de saúde e principalmente sob o olhar de quem vivenciou o adoecimento por TB, como foi realizar o tratamento pra TB em meio a esse cenário adverso, quais as barreiras e vulnerabilidades que surgiram e que precisam ser solucionadas para que progressos em relação à eliminação da TB como problema de saúde pública possam ser retomados.

1.2 Vulnerabilidades e Tuberculose

O termo vulnerabilidade foi amplamente difundido na década de 1980, durante a epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), quando se buscou identificar, através de estudos epidemiológicos grupos que apresentavam maiores riscos ou chances de adoecimento comparados a população em geral. Porém, o conceito de vulnerabilidade limitado ao risco e a comportamentos de risco não era suficiente para explicar a disseminação do HIV (Ayres *et al*, 2012).

Sendo assim, esse conceito foi ampliado, baseado nos direitos humanos e compreendido através de três dimensões inseparáveis que analisam a vulnerabilidade considerando elementos que possam estar associados ao processo de adoecimento, de não adoecimento e de enfrentamento de cada indivíduo e de um coletivo a um agravo (Bertolozzi *et al*, 2009; Ayres *et al*, 2012).

É importante destacar que compreender a vulnerabilidade de indivíduos ou de populações a determinado agravo, como a tuberculose, é partir da concepção de que eles não são em si vulneráveis, mas podem estar vulneráveis a algum agravo, em determinado tempo e contexto, ou seja, a vulnerabilidade não deve ser vista como atributo de um indivíduo e de um grupo (Ayres, 2022).

Nesse contexto, aspectos constituintes da vulnerabilidade são analisados através de três dimensões, não apenas individuais, mas também sociais e programáticos que influenciam no processo saúde- doença-cuidado. A dimensão individual refere-se a aspectos biológicos, comportamentais que são capazes de transformar conhecimentos em práticas de cuidado. Assim, toda pessoa pode vivenciar ou se proteger do adoecimento, isso depende do modo de viver, do seu cotidiano, envolve escolaridade, acesso à informação, relações sociais. A dimensão social inclui relações sociais, econômicas e culturais que podem influenciar as oportunidades de acesso a emprego, educação, justiça, cultura, lazer entre outros. E por fim, a programática que observam o modo como as políticas, programas e instituições de saúde, educação, justiça e cultura influenciam em situações de vulnerabilidade (Ayres, 2012).

A compreensão das vulnerabilidades que surgiram ou que foram potencializadas pelo período pandêmico durante o processo de enfrentamento da tuberculose desde o seu diagnóstico ao alcance da cura, sob o olhar de quem vivenciou o adoecimento por TB, torna-se essencial por permitir identificar as necessidades de saúde, e a partir daí subsidiar estratégias e o desenvolvimento de políticas de saúde que contemplem as vulnerabilidades que possam interferir no enfrentamento da TB.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender as implicações da pandemia da COVID-19 no enfrentamento da tuberculose, em um município do Nordeste brasileiro.

2.2 Objetivos específicos

- Analisar como os doentes e tuberculose vivenciaram o processo do diagnóstico ao tratamento da doença em meio ao cenário pandêmico.
- Identificar fatores ou vulnerabilidades que influenciaram na manutenção do tratamento para tuberculose durante a pandemia da COVID-19.
- Verificar como se deu o acompanhamento da pessoa diagnosticada por tuberculose pelos profissionais de saúde durante a pandemia.

3 MÉTODOS

3.1 Desenho do estudo

Este é um estudo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa se baseia na subjetividade permitindo a aproximação do cenário em que os indivíduos estão inseridos, sendo de grande valor social no que diz respeito a sua aplicabilidade e impacto no cotidiano das pessoas podendo subsidiar o planejamento de intervenções mais contextualizadas (Patias; Hohendorfe, 2019).

A pesquisa foi norteada pela ferramenta Consolidated criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), composta por 32 itens que direcionam padrões claros e essenciais para compor a pesquisa qualitativa (ANEXO A).

Essa pesquisa foi guiada pelo conceito de vulnerabilidade descrito por Ayres (2006), o qual parte da análise de que a vulnerabilidade se relaciona não somente com aspectos individuais do indivíduo, mas compreende três dimensões que se complementam e contribuem para o adoecimento, sendo elas: dimensão individual, social e programática.

A dimensão individual parte da concepção de que todos são susceptíveis ao adoecimento, que depende do modo de viver das pessoas, o qual pode contribuir ou protegê-lo. Dessa forma está intrinsicamente ligado a informações e conhecimentos sobre a doença, assim como interesses, crenças, valores, atitudes, comportamentos, relações afetivas (AYRES *et al*, 2006).

Já a dimensão social se relaciona ao acesso e a qualidade da informação, com foco nos valores e interesses das pessoas. acesso a meios de comunicação, escolarização, disponibilidade de recursos materiais, normas sociais, referências culturais, relações de gênero, raciais, emprego, bem estar social, crenças e normas religiosas, estigma e discriminação (AYRES *et al*, 2006).

Por fim, têm-se a dimensão programática que parte da concepção de que as pessoas precisam de recursos sociais para não se expor ao adoecimento, assim essa dimensão envolve instituições, principalmente as de saúde, educação, bem estar social e cultural. Podendo citar controle social, acesso aos serviços, qualidade dos serviços, integralidade da atenção equipes multidisciplinares, enfoque interdisciplinar, a integração entre a prevenção, a promoção e a assistência, o preparo e compromisso dos profissionais de saúde (AYRES *et al*, 2006).

3.2 Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada no município de Campina Grande-PB, uma das maiores cidades do interior do Nordeste brasileiro, com população de 419.379 habitantes. Está situado no interior do estado da Paraíba, na parte oriental do Planalto da Borborema, na serra do Boturité/Bacamarte, que se estende do Piauí até a Bahia. O município possui uma área territorial 591. 659 km² que está organizada em 4 distritos: Campina Grande, Catolé, Galante e São José da Mata. (IBGE, 2022).

Compõem o Programa de Controle municipal, 07 Distritos Sanitários (DS), que formam a rede municipal de saúde, onde atuam 80 Unidades Básicas de Saúde e 121 equipes de Estratégia de Saúde da Família. Além disso, possui um serviço de referência em tuberculose- Ambulatório de Referência em TB e Hanseníase que é responsável pelo atendimento dos casos de tuberculose notificados no município e no terceiro Núcleo Regional de Saúde, o qual abrange mais 41 municípios além de Campina Grande, garantindo a oferta medicação e o acompanhamento multidisciplinar para cada caso. Possui também seis centros de saúde, duas policlínicas, uma equipe de consultório de rua. Tem como referência estadual, o Hospital Clementino Fraga, localizado na capital do Estado- João Pessoa (Paraíba, 2024).

3.3 Sujeitos do estudo

A população do estudo foi composta por todas as pessoas com tuberculose, classificadas como caso novo, diagnosticados com a forma pulmonar durante a pandemia de covid-19 e que estiveram em tratamento nos anos de 2020 e 2021.

Considerou-se como critérios de inclusão: idade superior a 18 anos, classificados como caso novo para tuberculose, diagnosticados com a forma pulmonar durante a pandemia da covid-19 e que fizeram o tratamento, nos anos de 2020 e 2021, em uma unidade da ESF da zona urbana ou no Ambulatório de Referência. Foram excluídos os privados de liberdade e os que apresentaram endereços inexistentes ou incompletos.

A amostra foi obtida por conveniência, sendo então composta por 11 pessoas, delimitada através do critério de saturação teórica dos dados, que ocorre quando não há elemento novo nas informações coletadas, chegando-se ao adensamento teórico, ocasionado pelas repetições (Fontanella *et al*, 2011)

3.4 Instrumento da pesquisa

Para compreender a percepção dos participantes sobre o enfrentamento da tuberculose durante a pandemia da covid-19 foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado (APÊNDICE A) elaborado pelo pesquisador, composto por questões objetivas para a caracterização dos participantes e questões subjetivas. As questões que constituíram o roteiro foram elaboradas com base na literatura científica e no conceito de vulnerabilidade descrito por Ayres et al (2006) que constituiu o referencial teórico dessa pesquisa.

As questões norteadoras presentes no instrumento e que buscaram responder aos objetivos da pesquisa foram: “Fale como se deu o seu diagnóstico para tuberculose em meio a pandemia de covid-19; fale sobre a experiência de ser doente com tuberculose durante a pandemia; fale sobre o acesso aos serviços de saúde para tratamento de tuberculose durante a pandemia; fale sobre a assistência prestada pelos profissionais de saúde durante o tratamento da tuberculose”.

3.5 Coleta dos dados

Previamente, foi solicitado à Secretaria Municipal de Saúde, o banco de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAM) das pessoas diagnosticadas com TB pulmonar entre os anos de 2020 e 2021. Foi fornecida uma lista de 84 pessoas, destas, 40 atendiam aos critérios de inclusão, mas 10 pessoas não foram identificadas como cadastradas na UBS após contactar os Agentes Comunitários de Saúde, 7 não foram encontradas em suas residências mesmo após mais de uma tentativa e 05 mudaram-se para outras cidades. Ademais, nenhuma pessoa recusou-se a participar da pesquisa. A coleta de dados ocorreu nos meses de Janeiro e Fevereiro de 2024.

As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora responsável, pós-graduanda em saúde pública pela Universidade Estadual da Paraíba, integrante do grupo de pesquisa Avaliação dos serviços de saúde, com ênfase em tuberculose (UEPB/ CNPq); e por dois graduandos do curso de enfermagem e integrantes do grupo de pesquisa que receberam treinamento pela pesquisadora responsável com base no referencial teórico e nos objetivos que seriam alcançados. Os participantes foram abordados pessoalmente e as entrevistas ocorreram nas residências dos mesmos.

No início de cada entrevista, foram informados os objetivos da pesquisa e as contribuições científicas e que os participantes poderiam interromper sem haver prejuízos. Esclareceu-se também sobre a necessidade de gravação de áudio das entrevistas, após a assinatura do Termo de Autorização de Gravação de Voz (TAGV) (ANEXO B). Os depoimentos foram audiogravados com o consentimento de cada entrevistado, tiveram duração média de nove minutos.

3.6 Análise dos dados

Logo após serem realizadas, as entrevistas foram transcritas na íntegra, os participantes foram identificados pela letra E seguida do número da entrevista, e armazenadas em documentos no formato *Microsoft Word 2016* para composição do corpus, havendo devolutiva para àqueles que demonstraram interesse em receber uma cópia, com vistas a possíveis correções.

Em seguida foram analisadas através da análise temática do referencial metodológico da Análise de Conteúdo. De acordo com Bardin (2016, p. 24): “A análise de conteúdo é uma técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação”.

Foram contempladas as três etapas propostas por Bardin, 2016: A etapa 1, pré-análise, na qual foi realizada a leitura flutuante e a preparação e organização do *corpus*, obedecendo às regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência, houveram as formulações das hipóteses e referenciação dos índices. A etapa 2, a de exploração do material, fase em que os textos foram decompostos, enumerados e codificados, em seguida selecionadas as unidades de registro, para essa etapa foi utilizada uma planilha no formato Excel 2010. Na etapa 3, as unidades de registro foram organizadas em categorias e interpretadas de acordo com o referencial teórico e a literatura.

O *software Iramuteq* (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) foi utilizado para o processamento do corpus do artigo 1, formado pelas respostas das seguintes perguntas: Fale como se deu o seu diagnóstico para tuberculose em meio a pandemia de covid-19; fale sobre o acesso aos serviços de saúde para tratamento de tuberculose durante a pandemia; fale sobre a assistência prestada pelos profissionais de saúde durante o tratamento da tuberculose”.

O Iramuteq é uma ferramenta gratuita, a qual viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais, dentre elas a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), método proposto por Reinert (1990) que fragmenta o corpus em unidades menores, denominadas segmentos de texto (ST), possibilitando identificar as classes de segmentos de texto, as quais possuem semelhanças no vocabulário entre si e vocabulário diferente dos demais segmentos de texto, ou seja surgem, classes exclusivas (Camargo e Justo , 2021).

Através da CHD é gerado um dendrograma, que é um gráfico em formato de árvore, cujas ramificações representam as classes obtidas e suas relações. Através dessa ilustração são vistas as Unidades de Registro como palavras e Unidades de Contexto que são segmentos do texto que conferem maior sentido às Unidades de Registro (Camargo e Justo, 2021).

3.7 Aspectos éticos

A presente pesquisa atendeu às recomendações éticas da resolução nº 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde, foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba (parecer nº 6.123.440) (ANEXO C). Todos os participantes foram esclarecidos quanto à pesquisa e em seguida assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) em duas vias, uma para o pesquisador e outra para o próprio participante.

4 RESULTADOS

4.1 Artigo 1 - Enfrentamento da tuberculose durante a pandemia de COVID-19: o olhar das pessoas que vivenciaram.

RESUMO

Objetivo: compreender as repercussões da pandemia da covid-19 no enfrentamento da tuberculose, a partir do olhar das pessoas que vivenciaram a doença nesse período. **Métodos:** Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa 11 indivíduos, sendo realizadas entrevistas semiestruturadas. Os dados foram processados pelo software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) e analisados através da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** surgiram quatro categorias, através das quais foi possível identificar que a pandemia contribuiu para gerar ou potencializar vulnerabilidades programáticas e social como: a não realização das visitas domiciliares e do TDO, interrupção do tratamento, atraso e equívocos no diagnóstico, estigmatização. **Considerações Finais:** infere-se a necessidade de fortalecer políticas e investimentos para que as ações de controle e acompanhamento da TB sejam mantidas, mesmo em períodos de crise sanitárias. **Descritores:** Tuberculose; Pandemia COVID-19; Vulnerabilidade em Saúde; Saúde Pública; Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)

Introdução

A Covid-19 foi responsável pela maior pandemia já vista em décadas (OPAS, 2020). Suas consequências foram além dos elevados índices de morbimortalidade alcançados pelo vírus Sars- Cov-2, impactando significativamente no enfrentamento de doenças já existentes, como a Tuberculose (TB), que ainda persiste como um grande desafio à saúde pública mundial (WHO, 2023).

É indubitável que a pandemia causou grande impacto na prestação dos serviços de saúde, trazendo consequências para as ações de manejo da TB (Maia *et al*, 2022). As necessárias medidas para conter a rápida disseminação da Covid-19 como distanciamento social, e a própria recomendação de diminuição da frequência dos atendimentos desafiaram ainda mais àqueles que estavam enfrentando uma doença grave como a TB, tornando-os invisíveis, na medida em que recursos financeiros, profissionais e serviços foram destinados ao atendimento às pessoas suspeitas ou infectadas pela covid-19, muitas vezes não sobrando tempo para aqueles com outras necessidades de saúde (Mendes, 2020).

Além disso, é importante destacar, que a TB apesar de ser uma das doenças mais antigas da humanidade, carrega consigo o fardo de ser uma doença social, ainda

estigmatizada, que não atinge apenas o corpo físico, mas também compromete o cotidiano, afetando as relações familiares, laboral, social, e o próprio psicológico (Teixeira *et al*, 2023). A pandemia acentuou essas fragilidades, acarretou também em maiores medos e preocupações por torná-los vulneráveis a desfechos desfavoráveis como a morte caso houvesse a contaminação com a Covid-19 (Maia *et al*, 2022; Hino *et al*, 2021)

Nesse sentido, torna-se fundamental compreender como as pessoas com TB conseguiram enfrentar a doença em meio a um cenário adverso, desafiador, regado por incertezas, que no território nacional ainda foi mais agravado pela disseminação de informações falsas, e também muitas informações divergentes com as recomendações sanitárias mundiais (Silva *et al.*, 2022).

Assim, destaca-se a importância de compreender, a partir das experiência das pessoas que vivenciaram a TB no período pandêmico, aspectos que foram capazes de gerar ou potencializar vulnerabilidades, as quais podem ser vistas através de três ângulos ou três dimensões interdependentes, sendo elas: individuais, que envolvem características pessoais, comportamentos e conhecimento sobre a doença; sociais, que relacionam-se ao contexto social, ao acesso e a qualidade da informação e programáticas, que envolvem instituições, principalmente as de saúde, educação, bem estar social e cultura. Essas três dimensões são capazes de fornecer os subsídios necessários para a análise e compreensão de uma realidade única, como o adoecimento e enfrentamento da TB, mas que é vivenciada de forma singular e subjetiva por cada indivíduo (Ayres *et al.*, 2022).

Portanto, conhecer as percepções de pessoas que vivenciaram o tratamento da TB pulmonar, reconhecendo de que maneira a pandemia interferiu no seu enfrentamento no que se refere ao diagnóstico, adesão e manutenção do tratamento, acesso aos serviços e assistência prestada pelos profissionais de saúde, é fundamental para somar experiências e conhecimentos em prol do controle da TB.

Além de subsidiar a reformulação de estratégias e fortalecer ações para alcançar as metas mundiais pactuadas na Estratégia pelo fim da TB (End TB Strategy) e nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), o qual incluiu o compromisso de eliminar a TB em seu terceiro ODS (WHO, 2023). E dessa forma, contribuir para acabar com a TB até o ano de 2035 conforme o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como problema de saúde pública (Brasil, 2022).

OBJETIVO

Compreender as repercussões da pandemia da covid-19 no enfrentamento da tuberculose, a partir do olhar das pessoas que vivenciaram a doença nesse período.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa atendeu às recomendações Éticas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba (parecer nº 6.123.440). Os participantes foram esclarecidos quanto à pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização para Gravação de Voz (TAGV), e foi assegurado o anonimato dos depoentes.

Referencial teórico

A pesquisa apoiou-se no conceito de vulnerabilidade descrito por Ayres e colaboradores, o qual parte da análise de que a vulnerabilidade se relaciona não somente com aspectos individuais do indivíduo, mas compreende três dimensões: individual, que depende do modo de viver das pessoas, o qual pode contribuir ou protegê-lo. Dessa forma está intrinsecamente ligado às características pessoais, informações e conhecimentos sobre a doença, assim como interesses, crenças, valores, atitudes, comportamentos, relações afetivas (Ayres *et al*, 2006; Ayres *et al*, 2012).

Já a dimensão social se relaciona ao acesso e a qualidade da informação, com foco nos valores e interesses das pessoas, acesso a meios de comunicação, disponibilidade de recursos materiais, normas sociais, referências culturais, relações de gênero, raciais, emprego, bem estar social, estigma e discriminação (Ayres *et al*, 2006; Ayres *et al*, 2012).

Por fim, têm-se a dimensão programática, que envolve instituições, principalmente as de saúde. Podendo citar programas, políticas, ações, acesso aos serviços, qualidade dos serviços, integralidade da atenção das equipes multidisciplinares, enfoque interdisciplinar, a integração entre a prevenção, a promoção e a assistência, o preparo e compromisso dos profissionais de saúde (Ayres *et al*, 2006; Ayres *et al*, 2012).

Tipo de estudo

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, norteado pelas recomendações do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ).

Cenário do estudo

O estudo desenvolveu-se em um dos maiores municípios do interior do Nordeste Brasileiro, com população 419.379 habitantes (IBGE, 2022).

O Programa de Controle da TB municipal, no período da coleta, era composto era composto por 80 Unidades Básicas de Saúde, distribuídas em 7 distritos sanitários, onde atuam 105 equipes da Estratégia de Saúde da Família, 1 Ambulatório de Referência em TB e Hanseníase, seis centros de saúde, duas policlínicas e uma equipe de consultório de rua. Tem como referência estadual, o Hospital Clementino Fraga, localizado na capital do Estado - João Pessoa (Paraíba, 2024).

Fonte de dados

A população foi composta por todas as pessoas diagnosticadas com a forma pulmonar da tuberculose (casos novos). Adotou-se como critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos e que fizeram o tratamento nos anos de 2020 e 2021, em uma unidade da ESF da zona urbana ou no Ambulatório de Referência. Foram excluídos os casos diagnosticados em pessoas privadas de liberdade e os que apresentaram endereços inexistentes ou incompletos.

A amostra foi obtida por conveniência, sendo então composta por 11 pessoas, delimitada no próprio desenvolvimento do estudo através do critério de saturação teórica dos dados, que ocorre quando não há elemento novo nas informações coletadas, chegando-se ao adensamento teórico, ocasionado pelas repetições (FONTANELLA et al, 2011)

Coleta e organização dos dados

Para o acesso aos participantes, realizou-se primeiro contato com a coordenação de vigilância epidemiológica do município, que forneceu uma lista de pessoas acometidas por TB, cadastradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre os anos 2020 e 2021. A coleta de dados ocorreu nos meses de Janeiro e Fevereiro de 2024. Ademais, nenhuma pessoa recusou-se a participar da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas por uma pós-graduanda e dois alunos de graduação em Enfermagem de uma instituição pública de ensino superior, integrantes do grupo de pesquisa Avaliação dos serviços de saúde (UEPB/ CNPq). Os participantes foram abordados pessoalmente e as entrevistas ocorreram nas residências dos mesmos.

Para obtenção dos dados foi utilizado um roteiro semiestruturado com perguntas sobre as características sociodemográficas e as questões norteadoras: Fale como se deu o seu diagnóstico e tratamento para tuberculose durante a pandemia da covid-19. Fale sobre o acesso aos serviços de saúde para tratamento da tuberculose durante a pandemia. Fale sobre a assistência prestada pelos profissionais de saúde durante a pandemia. Os depoimentos foram

audiogravados, tiveram duração média de nove minutos. Logo após serem realizadas, as entrevistas foram transcritas na íntegra, havendo devolutiva para àqueles que demonstraram interesse em receber uma cópia, com vistas a possíveis correções.

Análise dos dados

As respostas dos participantes foram organizadas para compor o corpus textual e, em seguida, processadas pelo software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), trata-se de uma ferramenta que viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais, dentre eles a Classificação Hierárquica Descendente (CHDR), proposta por Reinert (Reinert, 1990), que possibilita identificar as classes de segmentos de texto, as quais possuem semelhanças no vocabulário entre si e vocabulário diferente dos demais segmentos de texto (Camargo; Justo, 2021)

Para essa pesquisa, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016), através da categorização temática, contemplando as três etapas: pré-análise, através da qual foi realizada a leitura flutuante dos depoimentos; seguido pela leitura exaustiva do material, selecionando as unidades de registro. E por último, as unidades de registro foram organizadas em categorias e interpretadas de acordo com o referencial teórico e a literatura. Assim, surgiram quatro categorias temáticas (Bardin, 2016).

Resultados

Dos 11 indivíduos que participaram do estudo, a maioria era do sexo feminino (63,6%), tinha idade maior que 30 anos (72,7%), considerava-se da cor branca (54,6%), ensino superior completo (45,4%), possuía trabalho formal (45,4%), com renda entre um a dois salários mínimos (72,8%). No que se refere ao acompanhamento para TB, a maior parte foi acompanhada pela UBS (72,2%), todos (100%) realizaram o tratamento autoadministrado.

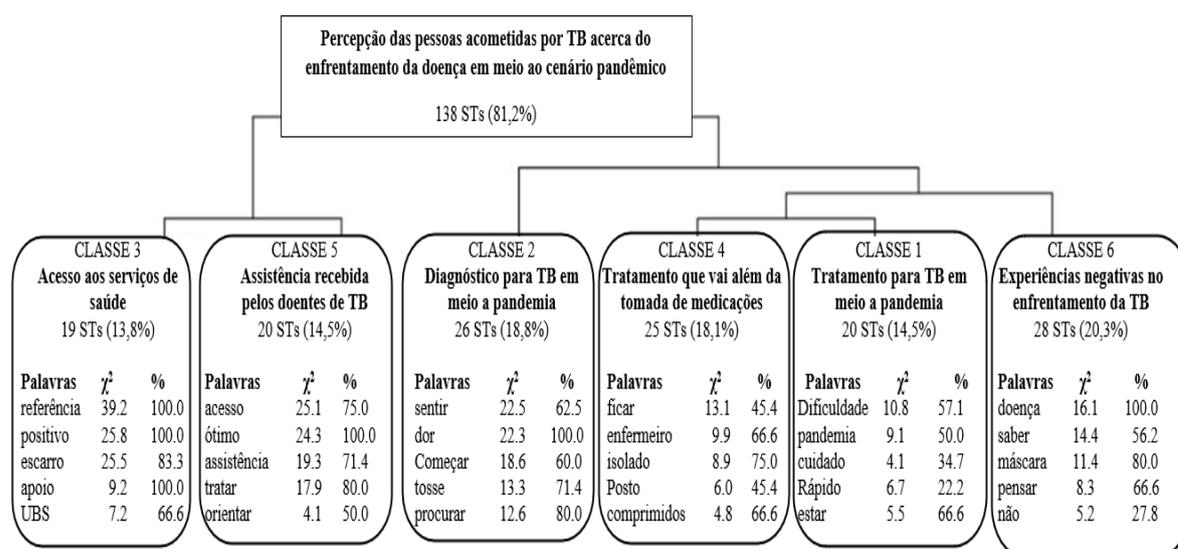
O corpus textual composto pelas respostas dos participantes sobre o enfrentamento da TB durante a pandemia, referindo-se ao diagnóstico, tratamento, acesso aos serviços de saúde e assistência prestada pelos profissionais de saúde, apresentou 5908 ocorrências de palavras e 1156 formas distintas, com aproveitamento de texto de 81,18%, considerado satisfatório para a análise da CHD .

A análise lexicográfica do corpus por meio da CHD agrupou os textos em duas repartições e seis classes, como pode ser visualizado através do diagrama que demonstra o dendrograma produzido pela análise do Iramuteq (figura 1).

Nele, também se observa as palavras que tiveram destaque em cada classe, as quais foram escolhidas entre as que possuíram o valor do qui-quadrado (χ^2) igual ou superior a 3,84 seguidas das respectivas porcentagens de segmentos que contém a palavra nas classes.

Figura 1- Diagrama das classes que compõem o dendrograma do corpus textual referente a percepção das pessoas acometidas por TB, Campina Grande, Paraíba, Brasil

ST- Quantidade de segmento de texto; χ^2 – qui-quadrado de associação da palavra com a classe;



Com base nas classes e segmentos de textos evidenciados pela CHD, construíram-se categorias temáticas apoiadas na técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), apresentadas a seguir:

Categoria I- Repercussões da pandemia de covid-19 no acesso aos serviços de saúde.

A categoria I emergiu da classe 3, que agrupa as percepções dos indivíduos sobre o acesso aos serviços de saúde em meio à pandemia. Destacou-se que o apoio da família foi essencial para que as pessoas com TB evitassem a contaminação pelo Sars-Cov-2 ao acessarem os serviços de saúde para dar continuidade ao tratamento da TB, como por exemplo para retirar as medicações na UBS e levar a coleta de escarro para monitoramento mensal no Ambulatório de referência em TB.

[...] ficava em casa e tinha uma pessoa da minha família que, eu fazia o exame do escarro, e ela levava pra lá por conta da pandemia pra que eu não tivesse mais riscos de além da TB pegar uma Covid, essa rede de apoio foi essencial (E9).

O acompanhamento da TB realizado pela Atenção Primária à Saúde (APS), que já existia antes da pandemia, foi fundamental para o seguimento do tratamento, visto que, além da proximidade da UBS das residências, os profissionais possuem maior vínculo com a população.

O acesso aos serviços de saúde durante a pandemia não foi difícil, eu ia pra o posto de saúde perto de casa e os remédios meu pai pegava no posto (E3)

Categoria II- Cuidado às pessoas com tuberculose no contexto pandêmico

A segunda categoria surgiu da classe 5, que reuniu falas que caracterizaram a assistência à saúde recebida como sendo boa e acolhedora, conforme observado nos trechos a seguir:

A assistência prestada pelos profissionais de saúde durante o tratamento para tuberculose foi boa (E3).

[...] o pessoal me tratou bem, foi muito acolhedor (E1).

Contudo, as medidas impostas para conter a pandemia, como o distanciamento social, podem ter comprometido a assistência prestada pelos profissionais de saúde, que deixaram de realizar atividades essenciais para o acompanhamento da TB, o que pode ser percebido nos trechos abaixo:

Pra falar a verdade a assistência prestada pelos profissionais de saúde... eles nem aqui tão vindo, eles não estão vindo me visitar. A UBS é aqui perto da minha casa eles não vêm. Não vieram até agora (E4).

Não tive acompanhamento dos profissionais de saúde, eu imaginei que as pessoas da unidade básica estariam me visitando (E9).

A interrupção do tratamento foi relatada por dois entrevistados, favorecendo complicações, como a resistência aos medicamentos e/ou agravamento do quadro clínico.

[...] a única coisa que aconteceu foi a falta de medicação por uma semana no posto, porque o pessoal estava adoecendo, sendo afastado, então assim teve esse contratempo (E10).

Meu tratamento teve uma quebra, que não era pra ter que a minha preocupação foi essa porque elas perderam minha ficha dentro de uma unidade de saúde(E5)

Categoria III- Implicações da pandemia na busca pelo diagnóstico da TB

A terceira categoria surgiu da classe 2. Na maioria dos relatos, o diagnóstico ocorreu em tempo oportuno. Em contrapartida, para alguns entrevistados foi um tempo maior que 30

dias para concluir o diagnóstico. Além disso, tiveram que acessar mais de um serviço, aumentando ainda mais o risco de se contaminar pela COVID-19.

Já tinha passado bastante tempo já estava com uns 40 dias mais ou menos e eu indo a posto (E01).

Eu fiquei indo ao pneumologista quase que o ano todo, me tratando como um asmático, e foi perdendo tempo, quando foi em 2020, então eu fui pra outro médico, quando ele olhou ele disse vá fazer esse teste de tuberculose (E7)

O ruim era isso que você doente tem que tá passando por locais podendo pegar a covid se expor mais e mais (E8).

Houve também relatos de equívocos e atrasos no diagnóstico. Assim, houve prejuízos no diagnóstico diferencial da TB com outras doenças como gripe, COVID-19, pneumonia, câncer.

A médica falou que eu estava com princípio de ansiedade. Só que eu não estava, e eu disse a ela que eu não estava, que eu estava sentindo muitas dores na costela, podia ter tido derrame pleural. Ela disse: não! Que era só uma “gripezinha”, ela passou uma medicação (E08).

Categoria IV- Impacto da pandemia no tratamento para TB

Essa categoria emergiu das classes 4, 1 e 6. Na classe 4, alguns depoimentos enfatizaram o profissional enfermeiro, atuante na UBS, como potencializador para o estabelecimento do vínculo paciente-serviço, sendo capaz de estimular a adesão ao tratamento para TB e alcance da cura, como é observado no trecho a seguir:

A enfermeira aqui do postinho ela era muito boa, ela tinha uma espiritualidade muito forte. Eu gostava muito do jeito dela, eu disse pra ela, no final do tratamento, eu agradei porque ela era de uma auto-estima muito grande (E01).

Outros entrevistados mencionaram terem recebido orientação para prevenir a transmissão da TB através da separação de objetos pessoais, orientação esta que é cientificamente incorreta e que pode levar a atitudes discriminatórias:

Minhas coisas era tudo separadas: o prato o copo (E10).

Foi me orientado que com 15 dias, durante 15 dias eu tinha que tá em total isolamento, reservando tudo em casa talheres essas coisas (E1)

Na classe 1, foi evidenciado o impacto sofrido pela pessoa acometida por TB em meio a um cenário de incertezas que assolava o mundo, culminando na acentuação das práticas de cuidado para que não pudesse haver complicações graves, conforme demonstrado nas falas a seguir:

Até da minha família eu fiquei isolada eu moro na parte de cima, então ninguém tinha contato comigo (E10)

O tratamento durante a pandemia foi de muito mais cuidado do que estava sendo... porque a pandemia veio para assustar (E9).

Primeiramente, veio a maior dificuldade inicial que era o uso da máscara, eu precisava estar em casa de máscara (E9).

Para alguns dos entrevistados, o isolamento social imposto pela pandemia foi um fator facilitador para lidar com a doença, no sentido de que foi uma medida imposta à população em geral, contribuindo para uma maior discricção:

Acabou sendo uma aliada no sentido de que eu não estava sozinha, isolada, não era só eu que precisava me isolar, muitas pessoas, todo mundo teve que ficar em quarentena, em repouso e acabou melhorando (E9).

A Classe 6, que também compõe essa categoria, revelou que a pandemia pode ter contribuído para acentuar também, a estigmatização, como observado através da fala abaixo:

Isso é contagioso? Com toda essa visão, esse preconceito. O tabu que existe, inclusive, são pessoas que começam a perguntar, aquele preconceito, aquela visão que as pessoas tem que a tuberculose é doença de pobre, é uma doença que está em quem é menos favorecido. Tudo isso. Doença de falta de higiene, e eu não tinha nada disso, minha realidade era outra, ficavam me perguntando: aonde foi que eu peguei isso(E9).

Foram realçadas experiências negativas, ocasionadas pelo agravamento da TB como hospitalização e sequelas, que podem ter sido provocadas pelo atraso na detecção da TB e consequentemente início tardio do tratamento, como mostra os seguintes trechos:

Tinha muita secreção, fiz duas broncoscopias que é uma lavagem pulmonar, ele achou que tinha dado certo, não deu! Ele disse: tem nódulos. Achava que era maligno, mas não foi, e tirou o lóbulo esquerdo inferior, fez um ano (E7).

Passei doze dias internado, dos doze, quatro foi na uti e a médica queria até me entubar só não fiquei entubado porque minha tia não deixou (E8).

Discussão

A análise do conteúdo das falas permitiu compreender fatores ou situações, que interferiram de forma a facilitar ou dificultar, de acordo com as dimensões da vulnerabilidade, o diagnóstico, a adesão ao tratamento, o acesso aos serviços e a assistência prestada pelos profissionais de saúde.

As características sociodemográficas da maioria dos participantes não sugerem aspectos de vulnerabilidades individuais como observados em outro estudo, no qual apontou a baixa escolaridade, uso de álcool, drogas, distúrbios psicológicos e a falta de apoio familiar capazes de interferirem na adesão ao tratamento da TB (Giuseffi, 2022).

O papel da família como corresponsável pelo tratamento, apontado na primeira categoria, foi essencial para minimizar os riscos de exposição à contaminação da pessoa com TB pela COVID-19 ao acessar os serviços de saúde. O apoio de familiares é primordial, pois ajuda a superar as dificuldades que possam aparecer e contribuem para alcançar o sucesso do tratamento (Braga *et al*, 2019; Ugalde *et al*, 2019; Oliveira *et al*, 2019).

Outro fator que pode ter contribuído para que não houvesse implicações para acessar os serviços durante a pandemia, foi a realização do acompanhamento e tratamento para TB na APS, observada através da maioria dos relatos, os quais enfatizaram não ter tido repercussões no acesso, possivelmente pela proximidade geográfica com as suas residências (Terra *et al*, 2022).

Além disso, o cuidado à pessoa com TB abordado pela segunda categoria, requer uma assistência voltada à promoção do vínculo com as equipes e os serviços de saúde, sendo de extrema importância no enfrentamento da doença, pois permite a identificação das necessidades individuais e a compreensão das vulnerabilidades que possam influenciar no desfecho do tratamento, estando diretamente associadas ao modo de viver da pessoa com TB em sociedade, o que permite o desenvolvimento de cuidados específicos, com a participação de outros serviços (Barros *et al*, 2021).

Nesse sentido, devem ser guiadas por ações que favoreçam a adesão ao tratamento tal como: acolhimento, escuta ampliada, visita domiciliar, tratamento diretamente observado (TDO), ações de educação em saúde que promovam a superação do estigma e discriminação, entre outras (Brasil, 2022).

No contexto pandêmico, com as necessárias orientações para conter a disseminação da covid-19, como o distanciamento social, pode ter comprometido a realização de atividades de controle e acompanhamento da TB (Brasil, 2023), enfatizadas pelos indivíduos do presente estudo e que configuram vulnerabilidades programáticas, as quais refletem deficiências nos sistemas de saúde (Barros *et al* 2021), sendo elas: a não realização de visitas domiciliares e do TDO, já que todos realizaram o tratamento de forma autoadministrada.

A visita domiciliar (VD) é uma das recomendações do Ministério da Saúde para que os serviços fortaleçam o vínculo e a manutenção do tratamento. Nesse sentido, recomenda a

VD, sempre que possível, a todos os pacientes, principalmente, em início do tratamento, possibilitando compreender o contexto social em que estão inseridos (Brasil, 2019).

O TDO também constitui uma ferramenta fundamental, humanizada e comprometida para monitoramento do tratamento. Sua realização permite ainda mais a aproximação dos profissionais com o contexto social dos indivíduos (Barros *et al*, 2021). Sendo assim, destina-se a todos as pessoas com diagnóstico de TB e consiste na supervisão da tomada dos medicamentos por três a cinco vezes na semana, visa diminuir a interrupção do tratamento medicamentoso (Brasil, 2019).

A pandemia de Covid-19 acentuou os desafios, mas também evidenciou fragilidades que já não deveriam existir, principalmente na APS, pois a TB é prioritária de acordo com a Política de Atenção Básica (Texeira *et al.*, 2023).

Nessa perspectiva, pode-se citar que o Plano Nacional pelo fim da TB apoia o desenvolvimento de estratégias que utilizem por exemplo tecnologias digitais (Brasil, 2022; WHO 2023), assim como as próprias orientações internacionais e nacionais para o manejo e controle da TB durante a pandemia reafirmaram que era necessário esforços para o fortalecimento do vínculo das pessoas em tratamento para TB mesmo à distância, através de chamada telefônica ou vídeo chamada, mas não foram relatados pelos entrevistados, inferindo que não ocorreu essa organização (Hino *et al*, 2022; Brasil, 2020).

Portanto, em um estudo realizado no estado da Paraíba, foi constatado que não houve subsídio para a concretização das ligações telefônicas, e que a maioria das UBS não possuíam aparelhos telefônicos ou celulares, sendo assim, atividades que eram rotineiras da APS ficaram paralisadas face à pandemia, fato que sucinta a necessidade de maiores investimentos para a APS que garanta a realização das ações de controle para TB e outras doenças prioritárias, mesmo em períodos adversos. (Santos *et al*, 2024)

A interrupção do tratamento para TB relatada, também demonstra o quanto a pandemia impactou o aumento da perda do seguimento do tratamento com a desestruturação ou desorganização dos serviços, devido a realocação de recursos materiais, humanos e a própria recomendação de diminuição da frequência dos atendimentos em detrimento da COVID-19, enfatizando a vulnerabilidade programática (LIMA *et al*, 2023).

Esses aspectos de vulnerabilidade também foram observados no estudo de coorte retrospectiva, realizado no Brasil, nos anos de 2020 e 2021, mostrou que a proporção de perda do seguimento do tratamento aumentou em decorrência da pandemia, sendo de

aproximadamente 19%, valor que é três vezes maior do que o recomendado pela OMS (Lima et al, 2023; WHO, 2023).

Em relação ao diagnóstico para TB em meio à pandemia de COVID-19, na terceira categoria, constatou-se o atraso de mais de quarenta dias e de um ano para o diagnóstico da TB, embora a maioria dos entrevistados tenham sido diagnosticados em tempo oportuno. Houveram também, erros no diagnóstico diferencial da TB que contribuem ainda mais para a disseminação da TB na sociedade e sugerem vulnerabilidades programáticas.

As pessoas com diagnóstico de TB, devido ao comprometimento pulmonar, fazem parte do grupo de risco para o COVID-19 e podem apresentar sintomas semelhantes entre as duas doenças, como febre e tosse, por esse motivo, precisam ser vistas com uma atenção especial voltada ao diagnóstico diferencial e precoce (Brasil, 2023).

O atraso no diagnóstico possivelmente está relacionado à influência da pandemia que culminou na queda do diagnóstico para TB em todo o mundo. De acordo com o Boletim Epidemiológico, na Paraíba, no ano de 2020, foram notificados 1.144 novos casos, com uma redução na detecção quando comparado ao ano anterior, demonstrando que os serviços não conseguiram manter as ações de vigilância e controle da TB durante a Pandemia (Paraíba, 2021), o que pode favorecer a disseminação da doença na sociedade. Por isso, o diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento são importantes ações de controle da TB (Maia *et al*, 2022).

Na quarta categoria que remete ao impacto da pandemia no tratamento da TB, houve o relato de três participantes (E4, E9 e E7) a respeito do agravamento dos sintomas com necessidade de hospitalização, dentre eles o E7, que devido ao atraso no diagnóstico foi preciso realizar uma lobectomia (retirada do lóbulo esquerdo inferior), e hoje convive com essa seqüela. O que confirmam que mesmo sendo uma doença curável, vulnerabilidades programáticas podem levar a um prognóstico desfavorável e remete a necessidade de maior preparo dos profissionais para a detecção e diagnóstico precoce da TB (Barros *et al*, 2021).

Ainda nessa categoria, foi enfatizado o apoio dos profissionais, com destaque para o profissional enfermeiro como elemento essencial para o processo saúde- doença. Outras pesquisas mostram que a enfermagem é protagonista no enfrentamento e controle da doença, principalmente na APS, que permite uma relação mútua entre profissional- usuário e também o reconhecimento das necessidades de saúde. É através dessa relação que surgem a confiança e autonomia que ajudam as pessoas acometidas pela TB a superarem medos, receios e estigmas em relação a doença e ao tratamento (Acosta *et al*, 2023; Santos *et al*, 2022)

No entanto, é importante destacar, que a orientação incorreta sobre a transmissão da TB, recomendando a separação de talheres, copos e pratos, revela vulnerabilidade programática. Sabe-se que a transmissão do *Mycobacterium Tuberculosis*, ocorre por via aérea, a partir da eliminação dos bacilos por meio da fala, tosse ou espirro, que ficam suspensos no ar (Brasil, 2019).

Assim, o compartilhamento de informações como essa, separatista, não pode partir de profissionais da saúde, os quais devem orientar os usuários desde a suspeição da doença até a obtenção da cura através de informações essenciais como, definição da TB, formas de prevenção, 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 (BRASIL,2019; Braga et al, 2022)..Desse modo, é necessário que haja qualificação desses profissionais com educação continuada para atuar no acompanhamento do doente de TB.

Não obstante o enfrentamento da TB, era necessário enfrentar também a pandemia da covid-19, a obrigatoriedade de acentuar medidas de etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras faciais para conter a disseminação do novo coronavírus e se proteger de uma possível coinfeção, podem ter configurado em mais um desafio na vida de quem já estava tratando uma grave doença pulmonar, como a TB (Migliori et al, 2022). Então, um dos entrevistados relatou que o uso de máscara era um desafio por causa da dificuldade de respirar.

Embora essas medidas tenham repercutido em mudanças nos aspectos comportamentais e emocionais das pessoas. Para o enfrentamento da TB, o isolamento social foi visto como um aliado por um dos entrevistados, pelo fato de que todos estavam em quarentena, então não foi preciso explicações sobre a doença, possibilitando evitar o preconceito que ainda assola o enfrentamento da TB.

Concepções preconceituosas sobre a TB persistem nos dias atuais, mesmo sendo uma doença curável, e acentuam a estigmatização. Como pode ser visto através do relato de um entrevistado, que o adoecimento por Tb ainda é associado a comportamentos desregrados, falta de higiene. O preconceito de outras pessoas e o autopreconceito existem, e surgem, muitas vezes de crenças sobre o contágio da doença que povoam o imaginário social, contribuindo para a vulnerabilidade social (Braga *et al*, 2022; Teixeira *et al*, 2023). Nesse sentido, é necessário promover espaços de discussão com a população sobre a TB, principalmente no que se refere a sua transmissão e como evitá-la, para que possa haver

mudanças dessas concepções, desmistificando e conscientizando todos para que a pessoa acometida por TB possa se sentir acolhida e reinserida na sociedade.

Limitações do Estudo

Destaca-se como limitações do estudo, a dificuldade de acesso ao banco de dados do SINAN, a incompletude dos dados e/ou o preenchimento de forma incorreta, principalmente a respeito dos endereços, dificultando, assim, a realização das entrevistas.

Considerações Finais

Os achados permitiram compreender que a pandemia contribuiu para gerar ou potencializar vulnerabilidades programáticas e social, as quais impactaram o enfrentamento da TB, como: a não realização das visitas domiciliares e do TDO, interrupção do tratamento, atraso e equívocos no diagnóstico, estigmatização.

Em contrapartida, o apoio da família, o acompanhamento do tratamento para TB pela APS, a assistência de forma acolhedora, o enfermeiro como potencializador da adesão ao tratamento, e o próprio isolamento social com vistas a diminuição do preconceito foram essenciais para o alcance da cura para TB em meio ao cenário pandêmico adverso.

Nesse sentido, fica nítida a relevância e urgência da ampliação das ações de acompanhamento da TB, com base em estudos como esse, capazes de identificar vulnerabilidades que possam interferir negativamente na adesão ao tratamento, as quais possibilitam de forma integral visualizar as necessidades de saúde e poder contemplá-las.

Dessa forma, possam contribuir para o alcance dos ODS, com vistas a combater a TB como problema de saúde pública na sociedade. De tal modo, acredita-se que é necessário promover educação permanente em saúde sobre o manejo e controle da doença, de forma efetiva para os profissionais de saúde, proporcionar educação em saúde também para a população para que todos possam se engajar na luta contra TB; e fortalecer políticas e investimentos para que as atividades inerentes a todos os níveis de atenção, principalmente a APS possam ser mantidas, mesmo em períodos de crise sanitárias.

Referências

1. ACOSTA, D.F. et al. Práticas de cuidado prestadas por enfermeiras da estratégia saúde da família ao usuário com tuberculose. *Cogitare Enfermagem*, v.28. 2023.
2. ARAÚJO, A.J. et al. Avaliação de ações de controle da tuberculose em um município brasileiro de grande porte. *Rev. Salud Pública*, v. 21, n. 1, p. 77-83. 2019.
3. AYRES, J.R. Vulnerabilidade, Cuidado e integralidade: reconstruções conceituais e desafios atuais para as políticas e práticas de cuidado em HIV/Aids. **Saúde debate**, v. 46, n.7, p. 196–206. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E714>
4. BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70. 2016.
5. BARROS, J.J.C.V. et al.. Vulnerabilidade e estratégia de adesão ao tratamento da tuberculose: discurso dos enfermeiros da atenção primária. *Rev. Enferm. UFSM*. 2021; 11, p. 1-15.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o controle da Tuberculose**. 2018.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico Tuberculose- 2023**. Brasília: Ministério da Saúde. Número especial. Março. 2023.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico Tuberculose- 2024**. Brasília: Ministério da Saúde. Número especial. Março. 2024.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Brasil Livre da Tuberculose : Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública : estratégias para 2021-2025** .Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/ AIDS, tuberculose, hepatites virais e Infecções sexualmente transmissíveis. Orientações sobre as ações de manejo e controle da tuberculose durante a epidemia da covid-19. 2020. Disponível em: [DCCI orienta ações de controle da tuberculose durante epidemia de coronavírus — Departamento de](#)

HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
(www.gov.br)

11. BRAGA, S. K. M. et al. Estigma, Preconceito e adesão ao tratamento: representações sociais de pessoas com tuberculose. **Revista Cuidarte**, v.11, n.1. 2019.
12. BRAGA, S.K.M. et al. Estigma, preconceito e adesão ao tratamento: representações sociais de pessoas com tuberculose. **Rev Cuid**, v.11, n.1. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.785>
13. CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. Tutorial para o uso do software de análise textual IRAMUTEQ. 2021.
14. FONTANELLA, B.J.B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública*, Fev., v. 27, n. 2. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>.
15. HINO, P. et al. Impacto da Covid no controle e reorganização da atenção à tuberculose. **Acta Paul Enferm**, v. 34. 2021.
16. HOGAN, A. B. et al. *The Lancet Saúde Global*, v. 8, n. 9. DOI: 10.1016/S2214-109X(20)30288-6. 2020.
17. LIMA, L.V. et al. Fatores associados à perda de seguimento do tratamento para tuberculose no Brasil: coorte retrospectiva. **Rev Gaúcha Enferm**. 2023.
18. MAIA, C.M.F. et al. Impacto da Covid-19 no controle e reorganização da atenção à TB. **Bras Pneumol**, v. 48, n. 2. 2022.
19. MENDES, E.V. O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da COVID-19 ou o paciente invisível. 2020.
20. MIGLIORI, G.B. Medidas de confinamento específicas de cada país em resposta à pandemia de COVID-19 e seu impacto no controle da tuberculose: um estudo global. **J Bras Pneumol.**, v.48, n.2. 2022.
21. OLIVEIRA, A. H. et al. Itinerário Terapêutico de pessoas com tuberculose diante de suas necessidades de saúde. **Rev. Esc Anna Nery**, v.23, n. 3. 2019.
22. ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DA SAÚDE. OPAS/ OMS. Brasil – Folha informativa –Histórico da Pandemia da Covid. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid->

4.2 Artigo 2 - “Tive medo de morrer”: o descobrir-se com tuberculose e a vivência da doença na pandemia da COVID-19.

RESUMO

Objetivo: Compreender a vivência das pessoas acometidas pela TB pulmonar durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. Participaram 11 indivíduos, sendo realizadas entrevistas semiestruturadas. Os dados foram analisados através da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** emergiram três categorias, através das quais foi possível evidenciar que vivenciar o adoecimento por tuberculose durante a pandemia da covid-19 foi uma experiência ruim, desafiadora e fez acentuar sentimentos de angústia, preocupação e medo da morte, principalmente se houvesse contaminação com a covid-19. Mas também a pandemia, na perspectiva dos entrevistados a pandemia através de medidas emergenciais como uso obrigatório de máscara para todos; a quarentena, e o trabalho remoto permitiram que eles continuassem com suas atividades laborais e ocasionou em maior discricão em relação a expor o diagnóstico de tuberculose para a sociedade, minimizando o preconceito. **Considerações Finais:** conclui-se que os profissionais de saúde devem compreender como a pessoa acometida por tuberculose se sente e quais os desafios que enfrentam para realizar o tratamento, sendo informações essenciais para a tomada de decisões que visem oferecer assistência integral e mais humanizada, fortalecendo o vínculo entre paciente- profissional-família que foi diluído no contexto pandêmico.

Descritores: Tuberculose; Pandemia Covid-19; Processo saúde- doença; Saúde Pública.

Introdução

A tuberculose (TB), apesar de ser uma doença que possui prevenção e cura, continua sendo um grave e desafiador problema de saúde pública. No ano de 2022, estima-se que 10,6 milhões de pessoas adoeceram por TB no mundo e 1,3 milhões morreram devido à doença (WHO, 2023). No Brasil, um dos países com alta carga de TB, no qual mais de 80 mil pessoas continuam a adoecer todos os anos. No ano de 2022, a TB foi a segunda principal causa de morte por um único agente infeccioso, ultrapassada apenas pela COVID-19 (Brasil, 2024).

O adoecimento por TB engloba não apenas as manifestações clínicas da doença, mas pode gerar sofrimento por comprometer o modo de viver em sociedade, afetando o cotidiano e as relações sociais, familiares e as atividades laborais (Teixeira *et al.*, 2023). A vivência das pessoas diagnosticadas com TB é cercada por sentimentos como tristeza, angústia, medo da morte e de contaminar pessoas próximas, entre outros pensamentos negativos que são acentuados pelas representações que a TB ainda possui na sociedade, sendo vista como uma doença temida, com olhares preconceituosos, que não percebem a pessoa com TB como um

indivíduo singular, com uma história de vida, e sim como uma pessoa infectante, que precisa ser isolada do convívio social (Teixeira *et al.*, 2023; Moura *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2022).

Enfrentar a TB tornou-se ainda mais desafiador no período em que a humanidade vivenciou uma forte crise sanitária e social, causada pela pandemia da COVID-19, a qual afetou o modo de viver em sociedade, não apenas em relação à saúde física dos indivíduos, mas também nos aspectos econômico, social, cultural e emocional (Borges, 2023). O mundo foi obrigado a aderir às necessárias medidas sanitárias como distanciamento social, para conter a disseminação do vírus SARS-COV-2 e para sobreviver diante de um cenário permeado por incertezas, medos, muitos adoecimentos e mortes (Mendes, 2020).

Desse modo, acentuaram-se ainda mais as fragilidades, preocupações e medos que permeiam a vivência dos indivíduos acometidos por TB. Estudos evidenciaram que as pessoas com TB são consideradas vulneráveis ao adoecimento por COVID-19 e que podem desenvolver formas graves da doença, devido ao comprometimento pulmonar em decorrência da TB, podendo ocasionar desfechos desfavoráveis como a morte (Maia, *et al.*, 2022, Hino *et al.*, 2021).

Além disso, a pandemia impactou negativamente na realização das ações de controle e acompanhamento da TB, com a diminuição das notificações, aumento da perda do seguimento do tratamento e, conseqüentemente, aumento da morbimortalidade. Assim, a pandemia retrocedeu avanços conquistados na luta contra TB e comprometeu o alcance das metas da Estratégia Global para o fim da TB e o plano nacional pelo fim da doença até 2035 (Lima *et al.*, 2023, Maia *et al.*, 2022; Oliveira *et al.*, 2024; Brasil, 2024; Hino *et al.*, 2021; Brasil, 2022).

Nesse sentido, reconhecendo as repercussões da pandemia nas ações de enfrentamento da TB é fundamental compreender como as pessoas diagnosticadas com TB pulmonar vivenciaram a doença nesse período. Tal compreensão pode contribuir, com subsídios, para a retomada e reorganização das ações e formulação de novas estratégias para o controle e eliminação da TB como problema de saúde pública, no período pós- pandemia. Desse modo, este estudo objetivou compreender a vivência das pessoas acometidas pela TB pulmonar durante a pandemia da COVID-19.

OBJETIVO

Compreender a vivência das pessoas acometidas pela TB pulmonar durante a pandemia da COVID-19.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo do comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba nº 6.123.440, em Junho de 2023. Os participantes foram esclarecidos quanto à pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização para Gravação de Voz (TAGV), e foi assegurado o anonimato dos depoentes.

Tipo de estudo

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, norteado pelas recomendações do Consolidated criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), composto por 32 itens que direcionam padrões claros e essenciais para compor a pesquisa qualitativa.

Cenário do estudo

O estudo desenvolveu-se em um dos maiores município do interior do Nordeste Brasileiro, com população 419.379 habitantes (IBGE, 2022).

O Programa de Controle da TB municipal é composto por 80 Unidades Básicas de Saúde distribuídas em 7 distritos sanitários, onde atuam 105 equipes da Estratégia de Saúde da Família, um Ambulatório de Referência em TB e Hanseníase, seis centros de saúde, duas policlínicas, uma equipe de consultório de rua. Tem como referência estadual, o Hospital Clementino Fraga, localizado na capital do Estado- João Pessoa (Paraíba, 2024).

Fonte de dados

A população foi composta por todas as pessoas diagnosticadas com a forma pulmonar da TB (casos novos), durante a pandemia de covid-19 e que estiveram em tratamento no município em estudo, nos anos de 2020 e 2021. Adotou-se como critérios de inclusão: idade superior a 18 anos, classificados como caso novo para tuberculose, diagnosticados com a forma pulmonar durante a pandemia da covid-19 e que fizeram o tratamento no período pré-estabelecido, em uma unidade da ESF da zona urbana ou no Ambulatório de Referência. Foram excluídos os privados de liberdade e os que apresentaram endereços inexistentes ou incompletos.

A amostra foi obtida por conveniência, sendo então composta por 11 pessoas, delimitada no próprio desenvolvimento do estudo através do critério de saturação teórica dos

dados, que ocorre quando não há elemento novo nas informações coletadas, chegando-se ao adensamento teórico, ocasionado pelas repetições (Fontanella *et al.*, 2011)

Coleta e organização dos dados

Para o acesso aos participantes, realizou-se primeiro contato com a coordenação da vigilância epidemiológica do município, que forneceu uma lista de 84 pessoas notificadas com TB entre os anos 2020 e 2021, cadastrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Destas, 40 atendiam aos critérios de inclusão, mas 10 pessoas não foram identificadas como cadastradas na UBS após contactar os Agentes Comunitários de Saúde, 7 não foram encontradas em suas residências após ao menos duas tentativas e 05 mudaram-se para outras cidades. Ademais, nenhuma pessoa recusou-se a participar da pesquisa. A coleta de dados ocorreu nos meses de Janeiro e Fevereiro de 2024.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal, enfermeira, estudante do curso de mestrado em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), integrante do grupo de pesquisa Avaliação dos serviços de saúde, com ênfase em tuberculose (UEPB/ CNPq), através do qual todos possuem experiência na realização do TDO no município em estudo. Participaram também da coleta de dados, dois graduandos do curso de enfermagem e integrantes do grupo de pesquisa que receberam treinamento pela pesquisadora principal com base no referencial teórico e nos objetivos que seriam alcançados. Os participantes foram abordados pessoalmente e as entrevistas ocorreram nas residências dos mesmos.

Para obtenção dos dados foi utilizado um roteiro semiestruturado com perguntas sobre as características sociodemográficas e a questões norteadora: Fale sobre a experiência de ser doente com tuberculose durante a pandemia da COVID-19. Os depoimentos foram audiogravados após o consentimento de cada entrevistado, tiveram duração média de 9 minutos. Logo após serem realizadas, as entrevistas eram transcritas na íntegra, havendo devolutiva para àqueles que demonstraram interesse em receber uma cópia, com vistas a possíveis correções.

Análise dos dados

Para essa pesquisa, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016), através da categorização temática, contemplando as três etapas: pré- análise, através da qual foi realizada a leitura flutuante dos depoimentos; seguido pela leitura

exaustiva do material, selecionando as unidades de registro. E por último, as unidades de registro foram organizadas em categorias e interpretadas de acordo com a literatura.

Resultados

Participaram do estudo 11 pessoas, diagnosticadas com TB durante a pandemia da COVID-19. Quanto à caracterização dos participantes, 4 (36,4%) eram do sexo masculino e 7 (63,6) do sexo feminino, cuja idade seis (54,5%) participantes possuíam entre 30- 55 anos. Em relação à escolaridade, cinco (45,4%) possuía ensino superior completo. Seis (54,6%) entrevistados autodeclararam-se brancos, cinco (45,4%) possuíam trabalho formal, oito (72,8%) com renda entre 1 a 2 salários mínimos. No que se refere ao acompanhamento, oito (72,2%) foram acompanhados pela UBS e todos os onze (100%) fizeram o tratamento autoadministrado, nove (81,8%) concluíram o tratamento em seis meses, conforme expresso na tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos entrevistados

CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS		
VARIÁVEIS	N	%
SEXO		
Masculino	4	36,4
Feminino	7	63,6
FAIXA ETÁRIA		
19-29	3	27,3
30-55	6	54,5
56-75	2	18,2
ESCOLARIDADE		
Ensino fundamental completo	2	18,2
Ensino médio incompleto	2	18,2
Ensino médio completo	1	9,1
Ensino superior incompleto	1	9,1
Ensino superior completo	5	45,4
ETNIA/ COR		
Branco	6	54,6
Pardo	4	36,3
Negro	1	9,1
OCUPAÇÃO/ SITUAÇÃO		
Trabalho formal	5	45,4
Trabalho informal	2	18,2
Desempregado	1	9,1

Aposentado	2	18,2
Estudante	1	9,1
POSSUÍA RENDA DURANTE O TRATAMENTO PARA TB:		
Não possuía	1	9
1-2 salários mínimos	8	72,8
2-3 salários	2	18,2
TIPO DE ACOMPANHAMENTO		
UBS	8	72,2
Referência	3	27,8
TIPO DE TRATAMENTO		
Autoadministrado	11	100
DURAÇÃO DO TRATAMENTO		
6 meses	9	81,8
> 6 meses	2	18,2

Fonte: elaborada pela autora, 2024.

Através da análise do corpus emergiram três categorias sobre a experiência de ter sido acometido pela tuberculose em meio ao cenário da pandemia da COVID-19: “Impacto de receber o diagnóstico da tuberculose em meio ao cenário pandêmico”, “Conviver com a tuberculose em meio à pandemia”, “Aspectos que colaboraram para o enfrentamento da tuberculose, no olhar da pessoa acometida pela doença”

Categoria I- Impacto de receber o diagnóstico da tuberculose em meio ao cenário pandêmico

Para alguns entrevistados, descobrir-se com tuberculose em meio à pandemia causou surpresa por não ter conhecimento sobre a doença e por achar que a TB não estava mais presente na sociedade.

Eu nem sabia, nem ouvi falar dessa doença, nunca sabia (E2).

É, pra mim foi bem complicado, começando pelo diagnóstico né, que era uma coisa que eu não esperava, e também algo que a gente não ver com muita frequência na minha realidade, então já teve esse impacto (E11).

O diagnóstico também despertou sentimentos de angústia, em saber que teria que enfrentar a TB durante a pandemia, num cenário de incerteza, acompanhado pelo medo e preocupação em transmitir a doença para seus familiares.

Terrível, porque além de você está com uma doença de certa forma grave e ainda por cima saber que tinha o COVID e ainda não tinha nem previsão de sair uma vacina, e quando iria ter algum tratamento pra isso, então foi terrível (E10).

Minha preocupação era a família poder adoecer também (E8).

Medo de tanto transmitir pra alguém, porque aqui na minha casa, minha mãe e meu irmão são fumantes, tanto transmitir pra eles quanto pegar o COVID (E10)

Categoria II- Conviver com a tuberculose em meio à pandemia

Na percepção dos participantes, conviver com a TB em meio à pandemia foi uma experiência ruim, que gerou medo de haver complicações, mas principalmente fez acentuar o medo de morrer, caso houvesse a contaminação com a COVID-19. Como exemplificado nos trechos abaixo:

E como seria enfrentar uma tuberculose junto com uma pandemia? O risco de pegar Covid, de morrer, enfim, só passava cenas traumáticas na mente, pensamentos catastróficos, mas redobrei os cuidados(E9).

Você saber que naquele momento se pegasse uma doença dessa você não poderia sequer escapar por mais que fosse jovem, que não fumasse, que não bebesse, mas enfim eu tava com um problema no pulmão e era aonde a doença atacava, o COVID atacava. Tive medo de morrer (E10).

Foi necessário enfrentar também as dificuldades ocasionadas pela complexidade do tratamento medicamentoso para TB, como pode ser visualizado nas falas a seguir:

O tratamento a princípio com relação a reações foi muito difícil. É por conta do medicamento e durante o tratamento eu ficava contando os dias das melhoras (E1).

A medicação é horrorosa, muito forte, muito forte, aí tem que ficar sem ingerir alguma alimentação que não pode, a base de lactose não pode e me deu alergia (E7)

As medidas de enfrentamento da COVID-19 constituíram mais um desafio, como o isolamento social, além da intensificação dos cuidados para evitar uma coinfeção TB e COVID-19.

Eu sofri viu, né porque além de você está retida em casa, ainda tinha, assim, o afastamento, a doença que tinha que lidar com ela (E7).

Os cuidados que eu tive que dobrar no período de pandemia justamente para não me contaminar. Com a pandemia fechou tudo e eu tive que me restringir, ficar sem nenhum contato, até o pessoal de casa teve que ter mais cuidado (E11).

Evidenciou-se a existência de preconceito, por parte de profissionais da saúde, relatado por um dos participantes:

Eu notei que pessoas, do próprio posto, daqui mesmo do bairro, elas falavam da gente como se a gente fosse um doente, um leproso... não tinha preparo nenhum pra tá lidando com pessoas que estavam diante de um diagnóstico diferente (E5).

Categoria III- Aspectos que colaboraram com o enfrentamento da tuberculose, no olhar da pessoa acometida pela doença

Apesar do cenário pandêmico ter sido ainda mais desafiador para quem já estava com uma doença grave pulmonar, como a TB, a pandemia através de medidas emergenciais sanitárias internacionais e nacionais para conter o avanço do vírus acarretou na obrigatoriedade de todos se resguardarem em suas residências, e também na possibilidade de trabalhar remotamente, sendo assim, também impactou de forma positiva, favorecendo o enfrentamento da doença, de acordo com alguns dos entrevistados.

Foi um momento difícil e ao mesmo tempo foi pra mim me recolher também que eu vinha numa luta diária muito grande de trabalho um esgotamento psicológico também diante de problemas que acontecia com serviços de comunidade e de família (E1)

Então pra mim veio a somar porque, assim, lógico que havia uma preocupação né se eu pegar, pronto, eu vou morrer, vai ser uma tragédia, e aí todo mundo se preocupava, minha família, as pessoas mais próximas da minha casa, com isolamento, não tive como trabalhar presencialmente, fiquei só no online. Então, por conta dessas questões não parecia algo tão ruim, e foi de fato um período assim muito leve assim pra mim, eu considero que eu tive uma tuberculose muito leve, com relação ao que a gente sabe e escuta por aí que se informa que é um a doença que mata muito, gravíssima (E9)

Outro aspecto pandêmico apontado como facilitador para o enfrentamento da TB, foi a quarentena, medida que foi imposta para todos e que contribuiu para que as pessoas acometidas por TB pudessem se reservar, terem maior discrição, como pode ser evidenciado através das falas a seguir:

Juntou o tempo de pandemia com o meu tratamento, acabou que eu fiquei mais, todo mundo ficou em off, ficou mais resguardado, acabei que poucas pessoas ficaram sabendo dessa doença, da tuberculose (E11).

Inclusive hoje é que tá sendo um pouco aberto com você aqui, mas usei da maior discrição (E6).

A pandemia pra mim foi uma aliada, não sei se a palavra ideal seria essa, mas contribuiu assim, pelo menos emocionalmente, pra mim, eu não me sentia assim, sozinha, foi mais fácil de enfrentar tudo isso (E09).

Discussão

O sentimento de surpresa ao receber o diagnóstico para TB, que emergiu na primeira categoria, corrobora com outros estudos (Silva *et al.*, 2022; Moura *et al.*, 2024), mas também pode estar relacionado a forma como a TB, historicamente, atinge a sociedade, sendo uma das doenças mais prevalentes entre as pessoas em situação de pobreza (WHO, 2023). Porém, o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo revela-se contraditório a essa realidade, visto que a maioria possuía ensino superior completo e renda mensal de mais de um salário-mínimo.

Além disso, descobrir-se com TB em meio ao cenário pandêmico cercado por incertezas, o qual a ciência e a humanidade não estavam preparadas para enfrentar foi desafiador e contribuiu para agravar ainda mais o sofrimento emocional que a TB acarreta (Mendes, 2020; Moura *et al.*, 2024) assim, fez acentuar sentimentos de angústia e medo evidenciados pelas falas dos participantes.

O impacto causado por saber-se doente de tuberculose repercute imediatamente nas relações interpessoais, pois a representação da TB na sociedade ainda está associada a uma doença temida, separatista por ser infectocontagiosa, mesmo possuindo tratamento gratuito pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e sendo curável. Nesse sentido, surge o medo de transmitir a doença para familiares e para as pessoas mais próximas (Teixeira *et al.*, 2023; Moura *et al.*, 2024; Linhares; Paz, 2020).

Na segunda categoria, o medo de morrer relatado pelos participantes foi intensificado pela crise sanitária causada pela rápida disseminação do vírus SARS-COV-2. Estudos demonstraram que a associação da TB com a COVID-19 pode resultar em maior risco de desfechos desfavoráveis e morte (Hino *et al.*, 2021; Maia *et al.*, 2022; Oliveira *et al.*, 2024)

Ainda nessa categoria foi enfatizada pelos entrevistados, a dificuldade de enfrentar a TB devido à complexidade dos medicamentos para tratar a TB. Porém, sabe-se que o tratamento é indispensável para garantir a cura da doença, tem duração mínima de seis meses e é composto por duas fases: a intensiva ou de ataque, realizada nos dois primeiros meses que tem como principal objetivo reduzir rapidamente a carga bacilar e consequentemente diminuir o contágio da doença, em geral isso ocorre após 15 dias do início do tratamento, consiste na ingestão diária de uma dose fixa combinada contendo 4 princípios ativos (rifampicina, isoniazida, etambutol e pirazinamida) em um único comprimido (Brasil, 2019).

A segunda fase do tratamento é a de manutenção que deve ser concluída em 4 meses, a qual visa eliminar os bacilos resistentes e reduzir a possibilidade de recidiva da doença, são

ingeridos um comprimido contendo 2 princípios ativos (Rifampicina e isoniazida). A maioria dos pacientes não apresentam reações adversas relevantes, as mais frequentes são mudança da coloração urina, intolerância gástrica, alterações cutâneas, icterícia e dores articulares. Essas reações não impedem o seguimento do tratamento nem sua alteração, devendo continuar o acompanhamento da TB na Atenção Primária (Brasil, 2019).

Um estudo realizado por Silva e colaboradores que objetivou analisar a vivência da tuberculose na perspectiva do homem e da mulher destacou como dificuldades do tratamento para TB os efeitos causados pelos medicamentos, o horário matutino e a sensação de aumento dos efeitos colaterais por causa do jejum prévio à ingestão da medicação (Silva *et al.*, 2022).

Além dessas dificuldades inerentes ao tratamento, a falta de orientação do usuário sobre a doença e o próprio tratamento, barreiras sociais, econômicas, demográficas, culturais configuram fatores que interferem na adesão ao tratamento e potencializam a interrupção do tratamento (Moura *et al.*, 2024). A interrupção do tratamento representa um dos maiores entraves para o controle da TB e a pandemia da covid-19 repercutiu negativamente nas atividades de acompanhamento da TB contribuindo para acentuação dessa problemática. No Brasil, a proporção de pessoas cujo tratamento foi interrompido vem aumentando, passando de 12,5%, no ano de 2019, para 14,4% em 2021. O estado da Paraíba, no ano de 2020, apresentou um aumento de 9,5% na interrupção do tratamento (Brasil, 2023).

Por isso, o cuidado voltado para à pessoa com TB necessita do fortalecimento do vínculo entre pacientes e as equipes de saúde, de disseminação de informações sobre o tratamento assim como o acolhimento humanizado, individualizado, com escuta qualificada que seja capaz de identificar aspectos que possam interferir na adesão ao tratamento e obtenção da cura e procurar solucioná-los. Nesse sentido, destaca-se a realização do tratamento diretamente observado (TDO) como principal estratégia de adesão ao tratamento, por permitir a construção de vínculo entre profissionais de saúde, pacientes e familiares, consiste na supervisão da tomada de medicação e proporciona maior aproximação do contexto em que está inserido a pessoa acometida por TB.

Entretanto, sabe-se que a pandemia impactou de forma negativa na prestação desse cuidado, o distanciamento social configurou numa barreira para formação e manutenção de vínculo entre os pacientes e os profissionais de saúde, além disso pode ter contribuído para a não realização do Tratamento Diretamente Observado (TDO), visto que todos os entrevistados relataram ter realizado o tratamento autoadministrado (Hino *et al.*, 2021; Maia *et al.*, 2022). Por isso, torna-se indispensável a formulação de estratégias que visem a

reorganização desses serviços para que as metas pactuadas para eliminação da TB como problema de saúde pública sejam alcançadas.

O estigma também foi mencionado nessa categoria, advindo de profissionais de saúde, assim como relatado por Fernandes e colaboradores, no qual foi observado faces preconceituosas e de medo por parte dos profissionais que atendiam as pessoas diagnosticadas com TB. Para que esse comportamento não ocorra é necessário investir em educação continuada, com capacitação que vise a prestação de uma assistência mais humanizada, acolhedora que seja capaz de destituir qualquer forma de preconceito devido à doença (Fernandes *et al.*, 2020).

Na percepção dos participantes, na categoria três, foram evidenciados aspectos pandêmicos que colaboraram para o enfrentamento da TB, no sentido de que contribuíram para evitar a exposição do adoecimento por TB no meio social. Dessa forma, é possível compreender que a pandemia através de medidas emergenciais como uso obrigatório de máscara para todos; a quarentena, que restringiu a movimentação de pessoas, e o trabalho remoto permitiu que essas pessoas diagnosticadas com TB permanecessem inseridas na sociedade, sendo possivelmente vista como um “escudo” para resguardá-los de possíveis comportamentos discriminatórios.

Um estudo realizado por Teixeira e colaboradores, constatou através das falas dos participantes, que a pessoa com TB ainda é vista pela sociedade como um ser indesejável, improdutivo, reduzindo-o a um ser que é transmissor da doença, afetando seu modo de viver, suas relações familiares e laborativas (Teixeira *et al.*, 2023).

Nessa perspectiva, a TB carrega o fardo de ser uma doença social, cercada constantemente pelo preconceito e estigma resultantes de concepções equivocadas, negativas e de exclusão. Sendo assim, a problemática que envolve a pessoa acometida pela TB ultrapassa manifestações clínicas da doença e atinge o seu viver social (Moura *et al.*, 2024). Por isso é de extrema importância que a sociedade compreenda, através de maiores investimentos em educação em saúde, os conceitos sobre a doença no que se refere à sintomatologia, diagnóstico, tratamento, e principalmente, o seu contágio, como forma de impedir pré-julgamentos, e a perpetuação de crenças e concepções incorretas, e assim superar estigmas e preconceitos que assolam a pessoa diagnosticada com TB de forma devastadora.

Considerações Finais

Vivenciar o adoecimento por tuberculose é uma experiência difícil e enfrentá-la no período pandêmico fez acentuar ainda mais os sentimentos negativos que circundam a pessoa diagnosticada com TB, principalmente em relação ao medo de morrer caso houvesse a contaminação com a covid-19, além de angústia e preocupação.

Na percepção dos participantes, a pandemia acarretou também na necessidade de intensificar os cuidados para prevenir a contaminação. Em contrapartida, com as medidas emergenciais para conter a disseminação do vírus impostas para todos, facilitou o enfrentamento da TB, pois as pessoas com TB evitaram expor o adoecimento para a sociedade, assim foi possível, por exemplo, continuar com suas atividades laborais de forma remota, o que talvez não fosse possível devido as representações que a TB ainda possui na sociedade. Assim, como pode ser percebido pelo relato de preconceito sofrido e que se originou de profissionais da saúde.

Dessa forma, esses achados refletem o quanto a sociedade precisa, urgentemente, abolir comportamentos discriminatórios em relação à pessoa acometida por TB, para isso é necessário, através da disseminação da informação em saúde, compartilhar conceitos sobre a doença, principalmente em relação à sua forma de contaminação.

Nessa perspectiva, é fundamental também investir em educação continuada, a fim de capacitar profissionais para o manejo da TB. Além disso, precisam compreender como a pessoa acometida por TB se sente e quais os desafios que enfrentam para realizar o tratamento, e a partir dessas informações sejam capazes de tomar as decisões e oferecer um cuidado integral e mais humanizado, identificando as necessidades de saúde, fortalecendo o vínculo entre paciente- profissional- família que foi diluído no contexto pandêmico devido a necessidade de todos se voltarem para conter a disseminação do vírus, e através da articulação com outros setores desenvolver estratégias que fortaleçam a adesão ao tratamento, através de aconselhamento motivacional, educação em saúde, realização do tratamento diretamente observado, pois o enfrentamento da TB de forma efetiva depende da participação de todos.

Referências

1. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70. 2016.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.

- Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico Tuberculose- 2024**. Brasília: Ministério da Saúde. Número especial. Março. 2024.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Brasil Livre da Tuberculose : Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública : estratégias para 2021-2025** .Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
 4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o controle da Tuberculose**. 2018.
 5. FERNANDES, T.S. et al. Estigma e preconceito na atualidade: vivência dos portadores de tuberculose em oficinas de terapia ocupacional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1. 2020
 6. FONTANELLA, B.J.B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública*, Fev., v. 27, n. 2. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>.
 7. HINO, P. et al. Impacto da Covid no controle e reorganização da atenção à tuberculose. **Acta Paul Enferm**, v. 34. 2021.
 8. LIMA, L. V. et al. Fatores associados à perda de seguimento do tratamento para tuberculose no Brasil: coorte retrospectiva. **Rev Gaúcha Enferm**. 2023.
 9. LINHARES, S. R. S.; PAZ, E. P. A. A vivência do tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família. **Escola Anna Nery**, v.24, n. 2. 2020.
 10. MAIA, C.M.F. et al. Impacto da Covid-19 no controle e reorganização da atenção à TB. **Rev. Bras Pneumol**, v. 48, n. 2. 2022.
 11. MENDES, E.V. O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da COVID-19 ou o paciente invisível. 2020.
 12. MOURA, A.A.A. et al. Social representations of tuberculosis by people with the disease. *Rev Gaúcha Enferm* ., v. 45, n. e20230159. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230159.en>
 13. OLIVEIRA, G.M. et al. Impacto da Covid-19 na morbimortalidade da tuberculose no Brasil. **PsychTech & Health Journal**, v. 6, n. 2, p. 18-28. 2023. DOI: <https://doi.org/10.26580/PTHJ.art47-2023>

14. PARAÍBA. Governo do Estado da Paraíba. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência Executiva de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Tuberculose**. 3 p., 2022. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/vigilancia-em-saude/boletim-epidemiologico-tb-2022-final-1.pdf>
15. SILVA, A.R. et al. Percepções de pessoas com tuberculose/HIV em relação à adesão ao tratamento. **Acta Paul Enferm**, v. 35, n. eAPE0366. 2022.
16. SILVA, T.C. et al. Tuberculosis from the perspective of men and women. **Rev Esc Enferm USP**, v. 56. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0137en>
17. TEIXEIRA L. M. et al. Concepções sobre tratamento e diagnóstico da tuberculose pulmonar para quem a vivencia. **Esc Anna Nery**, v. 27, n.e20220156. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0156pt>
18. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Tuberculosis Report 2023**. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a pandemia repercutiu de forma negativa, acentuando os desafios que norteiam o adocimento por tuberculose. Contribuiu para potencializar vulnerabilidades programáticas e social como atraso e equívocos no diagnóstico, não realização das visitas domiciliares e do TDO, interrupção do tratamento e o aumento do preconceito. Além disso, fez emergir o medo de morrer se houvesse a coinfeção com a COVID-19.

Em contrapartida, enfrentar a TB em meio a um período adverso foi possível através do apoio da família, do acompanhamento do tratamento para TB pela APS, da assistência de forma acolhedora, do enfermeiro como potencializador da adesão ao tratamento, e do próprio isolamento social que permitiu a diminuição do preconceito, já que todos tinham que se isolar não apenas a pessoa com TB como acontecia antes.

Diante de todas essas repercussões causadas pela pandemia no processo de enfrentamento da TB torna-se necessário que os profissionais de saúde compreendam como as pessoas acometidas por TB se sentem e quais suas dificuldades, necessidades de saúde para que contribua para a tomada de decisões. Além disso, torna-se imprescindível educação permanente em saúde sobre o manejo e controle da TB, de forma efetiva para os profissionais, proporcionar educação em saúde para a população com vistas a minimizar o preconceito e assim todos possam se engajar na luta para eliminar a TB como problema de saúde pública e alcançar os ODS. Para isso, também, é importante fortalecer políticas e investimentos para que as atividades de prevenção, controle e acompanhamento para TB continuem mesmo em períodos adversos de crise sanitária, como a pandemia.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, D.F, Conceição PM, Abreu DPG, Ramis IB, Vasconcelos SG, Soares FG. Práticas de cuidado prestadas por enfermeiras da estratégia saúde da família ao usuário com tuberculose. *Cogitare Enfermagem*, v.28. 2023.

AYRES, J.R. Vulnerabilidade, Cuidado e integralidade: reconstruções conceituais e desafios atuais para as políticas e práticas de cuidado em HIV/Aids. **Saúde debate**, v. 46, n.7, p. 196–206. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E714>

AYRES, J. R.; PAIVA, V. FRANÇA, J.R.I. Conceitos e práticas de prevenção da história natural da doença ao quadro de vulnerabilidade e direitos humanos. In: PAIVA, V.; AYRES, J.R., BUCHALLA, C.M, organizadores. *Vulnerabilidades e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde. Livro I: da doença à cidadania*. Curitiba: Juruá, p. 71- 94. 2012.

AYRES, J. R. M et al. Vulnerability, human rights, and comprehensive care needs of Young people living with HIV/Aids. **American Journal of Public Health**, v. 96, n. 6, p. 1001-06, 2006.

BERTOLOZZI, M. R.; NICHATA, L. Y. I.; TAKAHASHI, R. F et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, v. 43, n. spe2, p. 1326–1330. 2009. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000600031>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico Tuberculose 2023**. Brasília: Ministério da Saúde. Número especial. Março. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendação para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico Tuberculose- 2024**. Brasília: Ministério da Saúde. Número especial. Março. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Brasil Livre da Tuberculose : Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública : estratégias para 2021-2025** .Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

HINO, P. et al. Impacto da Covid no controle e reorganização da atenção à tuberculose. **Acta Paul Enferm**, v.34. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.

Disponível em:<https://campinagrande.pb.gov.br/rede-municipal-de-saude-de-campinagrande-se-destaca-como-uma-das-maiores-do-nordeste/>

LIMA, L.V. et al.Fatores associados à perda de seguimento do tratamento para tuberculose no Brasil: coorte retrospectiva. **Rev Gaúcha Enferm**. 2023.

MAIA, C.M.F. et al. Impacto da Covid-19 no controle e reorganização da atenção à TB. 2021. **Rev. Bras Pneumol**, v.48. 2022.

MENDES, E.V. O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da COVID-19 ou o paciente invisível. 2020.

PARAÍBA. Governo do Estado da Paraíba. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência Executiva de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Tuberculose**. 3 p., 2022. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/vigilancia-em-saude/boletim-epidemiologico-tb-2022-final-1.pdf>

SILVA, L.L.S et al. Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n.9. 2020.

SOUZA, V.R. et al. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm*, n. 34. 2021.

TÁVORA, M. M. et al. Percepções de enfermeiros e doentes sobre a adesão ao tratamento diretamente observado em tuberculose. **Rev. Cogitare Enfermagem**, 26, e69930. 2021. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.69930>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Tuberculosis Report 2023**. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

ENTREVISTA: TÍTULO DA PESQUISA- COMPREENSÃO DA PERCEPÇÃO DOS SUJEITOS SOBRE O ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Número do formulário: _____

Data da coleta: ___/___/___

Duração da entrevista: _____

Horário da entrevista: _____

Nome do entrevistador: _____

CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS:

1. Idade: _____
2. Sexo: 1 () Masculino; 2 () Feminino
3. Escolaridade: 1 () Sem escolaridade; 2 () Ensino fundamental I incompleto; 3 () Ensino fundamental completo; 4 () Ensino fundamental II incompleto; 5 () Ensino fundamental II completo; 6 () Ensino médio incompleto; 7 () Ensino médio completo; 8 () Ensino superior incompleto; 9 () Ensino superior completo; 0 () NS/NR
4. Etnia/cor: 1 () Branco; 2 () Negro; 3 () Pardo; 4 () Indígena; 5 () Amarelo; 0 () NS/NR
5. Ocupação/Situação (durante o tratamento da TB): 1 () Trabalho formal; 2 () Trabalho informal; 3 () Desempregado; 4 () Aposentado; 5 () Estudante
6. Possuía renda durante o tratamento da TB: 1 () Não possuía renda; 2 () > que 1 salário mínimo; 3 () 1-2 salários mínimos; 4 () 2-3 salários mínimos; 5 () 3-4 salários mínimos; 6 () acima de 4 salários mínimos.
7. Beneficiário de Programa Social durante o tratamento da TB: 1 () sim, qual? _____; 2 () Não.
8. Tipo de acompanhamento: 1 () UBS; 2 () Referência; 3 () outro _____ 0 () NS/NR
9. Tratamento: 1 () Autoadministrado; 2 () TDO; 0 () NS/NR
10. Duração do tratamento: 1 () 6 meses; 2 () mais de 6 meses, se sim quantos meses? _____
11. Agravos e doenças associados: 1 () Aids; 2 () Álcool; 3 () DM.; 4 () HAS; 5 () Uso de drogas (); 6 () Doença mental; 7 () Tabagista; 8 () Outro _____; 9 () Nenhum; 0 () NS/NR
12. Fale como se deu o seu diagnóstico e tratamento para tuberculose em meio à pandemia de covid-19.
13. Fale sobre a experiência de ser doente com tuberculose durante a pandemia
14. Fale sobre o acesso aos serviços de saúde para tratamento de tuberculose durante a pandemia.
15. Fale sobre a assistência prestada pelos profissionais de saúde durante o tratamento da tuberculose

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

Título do Projeto de Pesquisa: COMPREENSÃO DA PERCEPÇÃO DOS SUJEITOS SOBRE O ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Pesquisador Responsável: THAYNARA ELOISE BARACHO DE ALBUQUERQUE FARIAS

Prezado,

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a) da pesquisa intitulada: **COMPREENSÃO DA PERCEPÇÃO DOS SUJEITOS SOBRE O ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**, sob a orientação da Profa. Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo, da Universidade Estadual da Paraíba. O convite está sendo feito a você porque você pode contribuir para compreender a repercussão da pandemia da Covid-19 durante o enfrentamento da tuberculose na cidade de Campina grande. Sua contribuição é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade.

Essa pesquisa possui como objetivo: Compreender as implicações da pandemia da covid-19 no enfrentamento da tuberculose, em um município do Nordeste brasileiro. Visa contribuir para o planejamento, organização, execução, monitoramento e avaliação das ações de controle da tuberculose no município.

Procedimentos aos quais será submetido (a): O (a) senhor (a) participará de uma entrevista com duração média de 30- 40 minutos, a ser realizada uma única vez. Será utilizado um gravador de áudio para que os dados possam ser analisados posteriormente.

Riscos em participar da pesquisa: Informamos que os riscos ao participar do estudo são mínimos, podendo se relacionar ao constrangimento durante a entrevista, como também cansaço mental em decorrência do tempo de entrevista. Visando minimizar esses riscos, a entrevista ocorrerá no local privativo, com a garantia da confidencialidade, da não identificação do nome do entrevistado. O tempo de entrevista não ultrapassará o previsto, e o entrevistado poderá utilizar o tempo que estiver disponível para responder aos questionamentos, não estando obrigado a cumprir qualquer tempo

Benefícios em participar da pesquisa: Os benefícios estão relacionados à possibilidade dos resultados do estudo subsidiem as políticas de controle da tuberculose nos serviços de saúde do município.

Privacidade e confidencialidade: Depois da entrevista, as informações prestadas serão utilizadas sem identificação pessoal dos participantes em todas as etapas do estudo. Ou seja, todos os resultados do estudo serão apresentados sem identificar individualmente qualquer participante. As suas informações não serão passadas a terceiros e, após a finalização da pesquisa, serão apagadas e desprezadas. Asseguramos o sigilo absoluto quanto à sua identificação e participação não divulgando dados que possam te identificar e somente as pesquisadoras poderão ter acesso a eles utilizando-os somente para os fins desta pesquisa em cumprimento aos requisitos da Resolução 466/12, juntamente com a 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. A gravação da entrevista será tratada de forma a garantir a privacidade e a confidencialidade e os dados pessoais não serão divulgados, bem como os dados da pesquisa a serem divulgados ou publicados não permitirão a identificação do participante.

Acesso a resultados parciais ou finais da pesquisa: O participante tem o direito, caso solicite, a ter acesso aos resultados da pesquisa.

Custos envolvidos pela participação da pesquisa: a participação na pesquisa não envolve custos ao participante.

Justificativa para realização da pesquisa: Através dessa pesquisa espera-se encontrar evidências científicas sobre como foi o enfrentamento da TB nesse cenário de crise sanitária. Como também, através dos dados obtidos desse estudo, possa haver um aprimoramento dos programas voltados para o controle da TB e assim contribuir para fortalecer a adesão ao tratamento e controle da doença na sociedade.

Solicitamos a sua colaboração para que a entrevista seja gravada, bem como, a sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revistas científicas. Seu nome não será identificado e será sempre mantido em sigilo. Esclarecemos que sua participação é voluntária e, portanto o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer informações caso não se sinta confortável e pode desistir a qualquer momento sem sofrer nenhum prejuízo.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário. Mas será garantida indenização diante de eventuais dados decorrentes da pesquisa.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

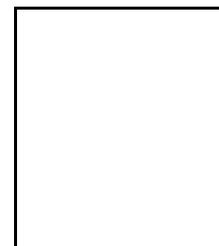
Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com o responsável pela pesquisa Thaynara Eloise Baracho de Albuquerque Farias, através do telefone celular (83) 996767621 ou através do e-mail: *thaynara.eloise.baracho.farias@aluno.uepb.edu.br*, ou do endereço: Rua Baraúnas, 351 - Universitário, Campina Grande - PB, 58429-500. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa através do telefone (83) 3315-3373 ou através do e-mail: *cep@setor.uepb.edu.br*, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Rua Baraúnas, 351, Campina Grande – PB e da CONEP (quando pertinente).

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante



ANEXO A – CONSOLIDATED CRITERIA FOR REPORTING QUALITATIVE RESEARCH (COREQ)

Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa		
Nº do item	Tópico	Perguntas/Descrição do Guia
Domínio 1: Equipe de pesquisa e reflexividade		
Características pessoais		
1	Entrevistador/facilitador	Qual autor (autores) conduziu a entrevista ou o grupo focal?
2	Credenciais	Quais eram as credenciais do pesquisador? Exemplo: PhD, médico.
3	Ocupação	Qual a ocupação desses autores na época do estudo?
4	Gênero	O pesquisador era do sexo masculino ou feminino?
5	Experiência e treinamento	Qual a experiência ou treinamento do pesquisador?
Relacionamento com os participantes		
6	Relacionamento estabelecido	Foi estabelecido um relacionamento antes do início do estudo?
7	Conhecimento do participante sobre o entrevistador	O que os participantes sabiam sobre o pesquisador? Por exemplo: objetivos pessoais, razões para desenvolver a pesquisa.
8	Características do entrevistador	Quais características foram relatadas sobre o entrevistador/facilitador? Por exemplo, preconceitos, suposições, razões e interesses no tópico da pesquisa.
Domínio 2: Conceito do estudo		
Estrutura teórica		
9	Orientação metodológica e teoria	Qual orientação metodológica foi declarada para sustentar o estudo? Por exemplo: teoria fundamentada, análise do discurso, etnografia, fenomenologia e análise de conteúdo.
Seleção de participantes		
10	Amostragem	Como os participantes foram selecionados? Por exemplo: conveniência, consecutiva, amostragem, bola de neve.
11	Método de abordagem	Como os participantes foram abordados? Por exemplo: pessoalmente, por telefone, carta ou e-mail.
12	Tamanho da amostra	Quantos participantes foram incluídos no estudo?
13	Não participação	Quantas pessoas se recusaram a participar ou desistiram? Por quais motivos?
Cenário		
14	Cenário da coleta de dados	Onde os dados foram coletados? Por exemplo: na casa, na clínica, no local de trabalho.
15	Presença de não participantes	Havia mais alguém presente além dos participantes e pesquisadores?
16	Descrição da amostra	Quais são as características importantes da amostra? Por exemplo: dados demográficos, data da coleta.
Coleta de dados		
17	Guia da entrevista	Os autores forneceram perguntas, instruções, guias? Elas foram testadas por teste-piloto?
18	Repetição de entrevistas	Foram realizadas entrevistas repetidas? Se sim, quantas?
19	Gravação audiovisual	A pesquisa usou gravação de áudio ou visual para coletar os dados?
20	Notas de campo	As notas de campo foram feitas durante e/ou após a entrevista ou o grupo focal?
21	Duração	Qual a duração das entrevistas ou do grupo focal?
22	Saturação de dados	A saturação de dados foi discutida?
23	Devolução de transcrições	As transcrições foram devolvidas aos participantes para comentários e/ou correção?
Domínio 3: Análise e resultados		
Análise de dados		
24	Número de codificadores de dados	Quantos foram os codificadores de dados?
25	Descrição da árvore de codificação	Os autores forneceram uma descrição da árvore de codificação?
26	Derivação de temas	Os temas foram identificados antecipadamente ou derivados dos dados?
27	Software	Qual software, se aplicável, foi usado para gerenciar os dados?
28	Verificação do participante	Os participantes forneceram feedback sobre os resultados?
Relatório		
29	Citações apresentadas	As citações dos participantes foram apresentadas para ilustrar os temas/achados? Cada citação foi identificada? Por exemplo, pelo número do participante.
30	Dados e resultados consistentes	Houve consistência entre os dados apresentados e os resultados?
31	Clareza dos principais temas	Os principais temas foram claramente apresentados nos resultados?
32	Clareza de temas secundários	Há descrição dos diversos casos ou discussão dos temas secundários?

Fonte: Souza et al (2021), p.5. 1

**ANEXO B- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO
DE VOZ - TAGV**

Eu, _____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada **COMPREENSÃO DA PERCEPÇÃO DOS SUJEITOS SOBRE O ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**, em pacientes com tuberculose no município de Campina Grande, Paraíba, poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, AUTORIZO, por meio deste termo, os pesquisadores a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso do pesquisador acima citado em garantir-me os seguintes direitos:

1. Poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos entre outros eventos dessa natureza;
3. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art. 5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988.
5. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa (nome completo do pesquisador responsável), e após esse período, serão destruídos e,
6. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante da pesquisa

carimbo do pesquisador responsável

Assinatura e



ANEXO C- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMPREENSÃO DA PERCEPÇÃO DOS SUJEITOS SOBRE O ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Pesquisador: THAYNARA ELOISE BARACHO DE ALBUQUERQUE FARIAS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67533822.3.0000.5187

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.123.440

Apresentação do Projeto:

O Projeto é intitulado "Compreensão da percepção dos sujeitos sobre o enfrentamento da tuberculose durante a pandemia da covid-19". O objetivo deste estudo é compreender as implicações da pandemia da covid-19 no enfrentamento da tuberculose, em um município do Nordeste brasileiro. Trata-se de um estudo exploratório- descritivo de natureza qualitativa. A população compreenderá todas as pessoas com diagnóstico de tuberculose, classificadas como caso novo, diagnosticados com a forma pulmonar durante a pandemia de covid-19 e que estiveram em tratamento no município em estudo, nos últimos dois anos (2020-2021). A amostra do estudo se fará de forma aleatória. A coleta de dados, será realizada por meio de entrevista, utilizando o roteiro semiestruturado. Para a análise dos dados será utilizada a Análise de Conteúdo, contemplando as três etapas propostas por Bardin, 2016. O software Iramuteq será utilizado para organizar e auxiliar a análise dos dados.v

Objetivo da Pesquisa:

LÊ-SE:

Objetivo Geral

Compreender as implicações da pandemia da covid-19 no enfrentamento da tuberculose, em um município do Nordeste brasileiro.

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 6.123.440

Objetivos Específicos

- Analisar como os doentes e tuberculose vivenciaram o processo do diagnóstico ao tratamento da doença em meio ao cenário pandêmico.
- Identificar fatores ou vulnerabilidades que influenciaram na manutenção do tratamento da tuberculose durante a pandemia da covid-19.
- Verificar como se deu o acompanhamento do doente de tuberculose pelos profissionais de saúde durante a pandemia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos do estudo são mínimos, podendo se relacionar ao constrangimento durante a entrevista, como também cansaço mental em decorrência do tempo de entrevista. Visando minimizar esses riscos, a entrevista ocorrerá no local privativo, com a garantia da confidencialidade, da não identificação do nome do entrevistado. O tempo de entrevista não ultrapassará o previsto, e o entrevistado poderá utilizar o tempo que estiver disponível para responder aos questionamentos, não estando obrigado a cumprir qualquer tempo.

Benefícios:

Quanto aos benefícios do estudo constituem-se em compreender os impactos da pandemia de covid-19 no enfrentamento da tuberculose, identificando os fatores ou vulnerabilidades que influenciaram no processo de adoecimento e enfrentamento da doença, o que possibilitará contribuir no aprimoramento de estratégias de controle da TB e assim nas políticas públicas para o enfrentamento da TB no município.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem fundamentada, com objetivos coerentes, metodologia explicativa e viável. O projeto também apresenta relevância científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados e estão em conformidade com a Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 6.123.440

Recomendações:

Após o término da pesquisa, a pesquisadora deverá apresentar o relatório final.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado, salvo melhor juízo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2062569.pdf	19/05/2023 10:04:33		Aceito
Outros	CRONOGRAMA_ATIVIDADES.pdf	19/05/2023 10:02:39	THAYNARA ELOISE BARACHO DE ALBUQUERQUE FARIAS	Aceito
Outros	COMPROMISSO_ARQUIVOS.pdf	19/05/2023 10:00:50	THAYNARA ELOISE BARACHO DE ALBUQUERQUE FARIAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FINALIZADO.pdf	19/05/2023 09:43:37	THAYNARA ELOISE BARACHO DE ALBUQUERQUE FARIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/05/2023 09:42:09	THAYNARA ELOISE BARACHO DE ALBUQUERQUE FARIAS	Aceito
Outros	termo_coleta_arquivos.pdf	19/05/2023 09:38:22	THAYNARA ELOISE BARACHO DE ALBUQUERQUE FARIAS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_institucional.pdf	19/05/2023 09:35:40	THAYNARA ELOISE BARACHO DE ALBUQUERQUE FARIAS	Aceito
Outros	GRAVACAO.pdf	19/05/2023 09:29:40	THAYNARA ELOISE BARACHO DE ALBUQUERQUE FARIAS	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	19/05/2023 08:53:48	THAYNARA ELOISE BARACHO DE ALBUQUERQUE	Aceito

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 6.123.440

Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	19/05/2023 08:53:48	FARIAS	Aceito
Declaração de concordância	CONCORDANCIA.pdf	13/12/2022 18:56:05	THAYNARA ELOISE BARACHO DE ALBUQUERQUE FARIAS	Aceito
Orçamento	PLANILHA.docx	06/12/2022 18:36:04	THAYNARA ELOISE BARACHO DE ALBUQUERQUE FARIAS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PESQUISADORES.docx	06/12/2022 18:30:13	THAYNARA ELOISE BARACHO DE ALBUQUERQUE FARIAS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 16 de Junho de 2023

Assinado por:
Patricia Meira Bento
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

ANEXO D- TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
CNPJ: 24.513.574/0001-21

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da realização do Projeto de Pesquisa intitulado: **"COMPREENSÃO DA PERCEPÇÃO DOS SUJEITOS SOBRE O ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19,"** sob a orientação da Prof. Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo e discente Thaynara Eloise Baracho de Albuquerque Farias. A presente pesquisa faz parte do Programa de Pós Graduação e Pesquisa em Saúde Pública. A Pesquisa será realizada com os doentes de Tuberculose com diagnóstico Pulmonar no município de Campina Grande – PB.

Destacamos que é de responsabilidade todo e qualquer procedimento metodológico, bem como o cumprimento da Resolução 466/12. Após a realização apresentar o resultado final ao local do projeto ou a esta diretoria.

Informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Campina Grande – PB, fica condicionada a **apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciada junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP** ao serviço que receberá a pesquisa antes do início da mesma, bem como, agendar com antecedência a visita para execução do mesmo.

Campina Grande, 07 de Dezembro de 2022.

Maria Núbia de Oliveira
Maria Núbia de Oliveira
Coord. de Gestão do
Trabalho na Saúde - SMS-CG

Maria Núbia de Oliveira

Maria Núbia de Oliveira
(Coordenação de Gestão do Trabalho na Saúde)

Av. Assis Chateaubriand, 1376 – Liberdade – 58.105-420 – Campina Grande-PB.

Telefones: (83) 3315-5126

ANEXO E - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO E COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
CNPJ: 24.513.574/0001-21

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO E COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS

Estamos cientes da intenção de realização do projeto intitulado "COMPREENSÃO DA PERCEPÇÃO DOS SUJEITOS SOBRE O ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19", desenvolvido pela aluna do curso de Mestrado da UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, sob a orientação da Profa. Dra. TÂNIA MARIA RIBEIRO MONTEIRO DE FIGUEIREDO. A coleta de dados ocorrerá a partir do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) da Tuberculose do Município de Campina Grande, disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde a fim de identificar os endereços e contatos dos potenciais participantes para realização das entrevistas. A referida pesquisa possui como objetivo: Compreender as implicações da pandemia da covid-19 no enfrentamento da tuberculose, em um município do Nordeste brasileiro. Visa contribuir para o planejamento, organização, execução, monitoramento e avaliação das ações de controle da tuberculose no município. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, toda a documentação relativa a este trabalho deverá ser entregue em duas vias (sendo uma em CD e outra em papel) a esta instituição sedadora da pesquisa que também arquivará por cinco anos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Campina Grande, 07 de Dezembro de 2022.

Maria Núbia de Oliveira
Coord. de Gestão do
Trabalho na Saúde - SAMS-CC

Maria Núbia de Oliveira

Maria Núbia de Oliveira
(Coordenação de Gestão do Trabalho na Saúde)

Av. Assis Chateaubriand, 1376 – Liberdade – 58.105-420 – Campina Grande-PB,

Telefones: (83) 3315-5126