

Ana Margarete Cordeiro da Silva Maia<sup>1</sup> | Géssica Mascarenhas de Oliveira Amorim<sup>2</sup> | Raphaela Monteiro de Almeida Barreto<sup>2</sup>  
Michelle Teixeira Oliveira<sup>3</sup> | Anderson Reis Souza<sup>4</sup>

**Resumo:** Introdução: A tuberculose é uma doença crônica transmissível, causada pelo bacilo de Koch. No Brasil a doença representa a quarta causa de óbitos por doenças infecciosas e a primeira entre pacientes com o vírus da AIDS. Objetivo: analisar a percepção dos indivíduos atendidos no Centro de Referência em um município no interior da Bahia sobre a Tuberculose extrapulmonar atendidos no Centro de Referência de Tuberculose. O estudo foi realizado a partir de uma pesquisa de campo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa. Os instrumentos utilizados na coleta de dados da pesquisa foram: o questionário com dados clínico-epidemiológicos e a entrevista semiestruturada com os pacientes cadastrados no Centro Especializado de Saúde de Feira de Santana, Bahia. Resultados: Os resultados apontaram que durante o rastreamento da doença os pacientes se negaram a acreditar que estavam com a Tuberculose extrapulmonar devido aos sintomas serem característicos de variadas doenças, pela falta de entendimento sobre a patologia e pela demora no diagnóstico, a partir desta etapa eles foram instruídos sobre a patologia e importância do tratamento de forma correta pelos profissionais de saúde que os acompanharam. Conclusão: conclui-se que a tuberculose extrapulmonar ainda é uma patologia pouco conhecida e que causa repulsa por grande parte dos pacientes que recebem este diagnóstico e pelas pessoas que os acompanham, devendo existir uma divulgação mais frequente e uma maior quantidade de estudos acerca deste tema para que o mesmo seja mais divulgado.

**Palavras-chave:** Tuberculose. Tuberculose Extrapulmonar. Sintomas. Diagnóstico. Tratamento.

**Abstract:** Introduction: Tuberculosis is a communicable chronic disease

---

<sup>1</sup> Professora da Faculdade Nobre de Feira de Santana (FAN). Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia. [anamargarete@yahoo.com.br](mailto:anamargarete@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Enfermeiras, egressas da Faculdade Nobre. Feira de Santana, Bahia.

<sup>3</sup> Professora da Faculdade Nobre de Feira de Santana (FAN), Mestre pela Universidade Federal da Bahia, Doutoranda em Saúde Coletiva. Feira de Santana, Bahia. [michelle@gruponobre.net](mailto:michelle@gruponobre.net)

<sup>4</sup> Professor da Faculdade Nobre de Feira de Santana (FAN), Mestre pela Universidade Federal da Bahia. Feira de Santana, Bahia. [sonreis@hotmail.com](mailto:sonreis@hotmail.com)

caused by Koch's bacillus. In Brazil the disease is the fourth leading cause of deaths from infectious diseases and first among patients with the AIDS virus. Objective: To analyze the perception of individuals treated at the Reference Center in a city in Bahia on extrapulmonary tuberculosis treated at the Tuberculosis Reference Center. The study was conducted from a descriptive field research with qualitative approach. The instruments used to collect survey data were: the questionnaire with clinical and epidemiological data and semi-structured interviews with the patients enrolled in the Health Specialized Center of Feira de Santana, Bahia. Results: The results showed that during the screening of the disease patients refused to believe they were with extrapulmonary TB because the symptoms are characteristic of various diseases, the lack of understanding of the pathology and the delay in diagnosis, from this stage they They were educated about the disease and the importance of treatment correctly by healthcare professionals who have accompanied them. Conclusion: I concluded that extrapulmonary tuberculosis is still a little-known disease that causes revulsion by the majority of patients who receive this diagnosis and the people accompanying them, there should be more frequent disclosure and a greater number of studies on this subject so that it is more widespread.

Keywords: Tuberculosis. Extrapulmonary. Tuberculosis. symptoms. Diagnosis. Treatment.

## Introdução

A tuberculose (TB) é uma doença crônica transmissível, causada pelo bacilo de Koch, o qual foi descoberto por Robert Koch em 1882. O nome da patologia foi atribuído à doença pelo aspecto dos granulomas, tubérculo (batatas, massa ou nódulo). Na maioria dos casos a TB ataca os pulmões, penetrando através das vias respiratórias, onde a fonte de infecção é o paciente com a forma pulmonar da doença, que elimina os bacilos no escarro, sendo que as gotículas mais leves permanecem em suspensão no ar e sofrem evaporação, levando os núcleos secos das gotículas (núcleos de wells), contendo um ou dois bacilos, a serem aspirados por outro indivíduo, atingindo os alvéolos pulmonares (CARBONE, 2000).

A TB é uma das doenças mais comuns da humanidade. A Organização Mundial de Saúde estimou, em 1990, que um terço da humanidade era infectado pelo *Mycobacterium tuberculosis*, com oito milhões de novos casos e três milhões de mortes devido à doença por ano. Neste mesmo período, no Brasil, segundo a coordenação de pneumologia sanitária do Ministério da Saúde, entre 35-45 milhões de habitantes estavam infectados pelo bacilo, sendo esperados 100.000 novos casos e cerca de 4.000 a 5.000 pessoas mortas pela doença (VERONESI, 2004).

O Brasil é o 17º em número de casos de tuberculose no mundo. No país, a doença representa a quarta causa de óbitos por doenças infecciosas e a primeira entre pacientes com AIDS. Por isso, o Ministério da Saúde (MS) recomenda que seja realizado o teste anti-HIV em todos os pacientes com a doença. Em 2010, 60,1% dos casos novos foram testados para HIV (BRASIL, 2012).

A partir de estudos realizados pelo MS, foi constatado que a tuberculose é mais frequente entre grupos populacionais que vivem em condições desfavoráveis de moradia e alimentação; e entre pessoas com sistema imune deficiente e dificuldades de acesso aos serviços de saúde, por este motivo o Programa Nacional de Controle da Tuberculose do Ministério da Saúde definiu como prioritário as populações em situação de rua, a carcerária, os indígenas e as pessoas que vivem com HIV/AIDS. Em 2010, entre os casos novos de tuberculose notificados, cerca de 10% era de pessoas infectadas pelo HIV, a

chamada coinfeção. A região Sul foi a que apresentou o maior percentual de pessoas com tuberculose e HIV (18,6% das pessoas com tuberculose tem o vírus), quase duas vezes superior à média nacional. Esse indicador está intimamente relacionado à realização do exame anti-HIV (BRASIL, 2012).

Existem duas formas clínicas de tuberculose: a pulmonar e a extrapulmonar. Na forma extrapulmonar a bactéria penetra no organismo através da via respiratória podendo disseminar-se e instalar-se em diversos locais do corpo. Este tipo de tuberculose é resultado de manifestações da doença sistêmica podendo atingir vários órgãos e sistemas, sendo responsável por quadros clínicos variados, o seu diagnóstico é dificultado pela pobreza de bacilos e também pelo diagnóstico histopatológico, já que a ausência de granuloma em tecido não exclui a possibilidade da doença (COURA, 2008).

A ocorrência desta patologia aumentou em pacientes com AIDS, especialmente entre aquelas com imunocomprometimento grave. Embora as formas de tuberculose extrapulmonar não representem fatores de risco no que diz respeito a sua transmissão, ganham cada vez mais importância, em virtude do aumento de sua incidência, seja nos países desenvolvidos ou não (CIMERMAN; CIMERMAN, 2004).

O estudo sobre TB extrapulmonar é de extrema importância, pois mesmo sendo uma doença antiga, observa-se, a nível mundial, o seu aumento em toda a população. Havendo uma mudança nas formas de realizar a prevenção e a promoção ou até mesmo de detectar precocemente a existência desta forma de TB, poderá existir um maior controle e um tratamento com melhor efetividade. Com base no exposto questiona-se: Qual a percepção dos indivíduos atendidos em um município do interior da Bahia sobre a tuberculose extrapulmonar?

O interesse por este tema surgiu a partir do estágio de Saúde do Adulto e Idoso I realizado no Centro de Saúde Especializada (CSE) de Feira de Santana - BA, onde se observou a existência de casos de TB extrapulmonar, a qual é de difícil diagnóstico e de pouca divulgação, verificando-se a importância na triagem diferenciada dos pacientes com sinais e sintomas associados a este tipo de tuberculose. Este estudo possibilitará para a os acadêmicos um maior conhecimento sobre a patologia fazendo com que os futuros profissionais de

saúde se tornem mais aptos a atuar na reabilitação dos clientes com este problema.

O acesso aos resultados do estudo será importante no conhecimento da sociedade acerca das informações sobre os tipos de TB extrapulmonar no município, também será relevante para a gestão municipal, contribuindo para a formulação de ações preventivas e de controle da patologia.

Acredita-se que os indivíduos atendidos no Centro de Referência do município em estudo tenham conhecimento com relação à TB extrapulmonar. A propagação da doença está intimamente ligada às condições de vida da população. Ela prolifera, como todas as doenças infecciosas, em áreas de grande concentração humana, com precários serviços de infra-estrutura urbana, como saneamento e habitação, onde coexistem a fome e a miséria; a grande incidência da TB também está relacionada a locais onde existe à falta e desorganização do serviço de saúde e à resistência do *M. tuberculosis* aos quimioterápicos, podendo, porém, acometer qualquer pessoa mesmo em áreas rurais (COURA, 2008).

A infecção pelo bacilo da tuberculose pode ocorrer em qualquer idade, mas, no Brasil, geralmente acontece na infância. Nem todas as pessoas expostas ao bacilo da tuberculose se tornam infectadas. A probabilidade que a TB seja transmitida depende de alguns fatores: o doente bacilífero fonte de infecção; do tipo de ambiente que a exposição ocorreu; da duração da exposição (BRASIL, 2002).

O objetivo geral deste trabalho é analisar a percepção dos indivíduos atendidos no Centro de Referência, em um município no interior da Bahia, sobre a Tuberculose extrapulmonar, verificar, de forma específica, o entendimento dos indivíduos com relação a TB extrapulmonar atendidos no Centro de Referência de Tuberculose, descrever os principais sintomas apresentados pelos indivíduos com a TB extrapulmonar e ainda identificar as dificuldades e/ou facilidades encontradas pelos indivíduos para realização do tratamento da TB extrapulmonar.

Para compreender a percepção dos indivíduos atendidos com a Tuberculose extrapulmonar, foi realizado um estudo baseado nos conceitos, sintomatologia da tuberculose, transmissão, diagnóstico, tratamento e, por fim, retratamos o programa de controle da tuberculose no Brasil. O estudo foi

realizado a partir de uma pesquisa de campo do tipo descritivo com abordagem qualitativa através de entrevistas semiestruturadas com pacientes atendidos no Centro de Referência em um município no interior da Bahia.

### **Metodologia**

Este estudo foi realizado a partir de uma pesquisa de campo do tipo descritivo com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado no município de Feira de Santana-BA. O local escolhido para o estudo foi o Centro de Saúde Especializada (CSE) Dr. Leone Coelho Leda, no quarto pavilhão, onde funciona o Centro de Referência Municipal de Tuberculose.

O Centro atende pessoas com Tuberculose, procedentes de todo o município e região circunvizinha. São oferecidos serviços ambulatoriais com uma abordagem multidisciplinar, realização e solicitação de exames, bem como o acompanhamento e distribuição de medicações.

Por se tratar de um estudo de natureza qualitativa, o número de participantes foi definido levando em consideração a compreensão e aprofundamento das percepções, inicialmente não foi definido o número de sujeitos que participariam da pesquisa, ao decorrer da coleta de dados foram escolhidos os pacientes que se adequaram ao nosso critério de inclusão, ao final da pesquisa, totalizou-se cinco entrevistados, os quais eram cadastrados no centro.

Os instrumentos utilizados na coleta de dados da pesquisa foram: o questionário com dados clínico-epidemiológicos e a entrevista semiestruturada. O questionário teve como finalidade conhecer a população estudada, como informação suplementar da pesquisa. Os dados coletados por meio das entrevistas foram gravados, transcritos e analisados pelas autoras, para tanto, utilizaremos a técnica de análise de conteúdo temática, que, de acordo com Minayo (2004), inicia-se de uma leitura de primeiro plano para alcançar um nível mais intenso, ou seja, significado manifesto.

A análise do conteúdo foi realizada em três etapas básicas, estabelecidas por Minayo (2010), e retraduzidas por Assis e Jorge (2010), sendo utilizadas três etapas básicas a seguir:

1 - Ordenação dos dados - teve como objetivo analisar o material empírico coletado no campo estudado. Após realizarmos a transcrição na íntegra das entrevistas coletadas, foi feita uma leitura inicial do conteúdo de onde foram formadas impressões a respeito da percepção dos entrevistados sobre suas patologias, o que possibilitou organizar os dados coletados.

2 - Classificação dos dados - foi realizado uma leitura "exaustiva" e "flutuante" dos textos contidos nas entrevistas e realizada uma síntese geral, de cada entrevista, o que possibilitou visualizar as idéias centrais sobre o tema em foco e construir categorias empíricas encontradas. A partir dos questionários foi verificado o pouco entendimento por parte dos entrevistados sobre a doença que os acomete.

3 - Análise final dos dados - foi feita uma articulação do referencial teórico da pesquisa com as categorias obtidas através das entrevistas que foram inserida no corpo da análise e na discussão dos resultados, por fim elaboramos o texto final.

O presente estudo foi submetido à análise pelo Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade Nobre de Feira de Santana - BA, sendo aprovado, onde foram analisadas as etapas de execução e desenvolvimento do trabalho, bem como se os pesquisadores comprometeram-se em respeitar a originalidade dos dados coletados, e compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados pessoais que serão utilizados.

### **Resultados e discussão**

A partir do conteúdo das entrevistas foram analisados e discutidos os resultados. Os depoimentos obtidos foram divididos em quatro categorias temáticas: a primeira corresponde ao conhecimento dos pacientes com relação à tuberculose extrapulmonar; a segunda equivale a tuberculose extrapulmonar e os sintomas associados; a terceira corresponde à dificuldade no diagnóstico precoce e na continuidade do tratamento da tuberculose extrapulmonar; e a quarta e última à acessibilidade aos serviços do centro de referência em tuberculose.

Com o objetivo de organizar os dados colhidos foi elaborado inicialmente a caracterização dos sujeitos da pesquisa representando o total dos

entrevistados, bem como as características clínico-epidemiológicas dos mesmos. As variáveis apresentadas foram quanto à idade, sexo, ocupação, escolaridade, raça/cor, tempo de cadastro no CSE e tipo de Tuberculose Extrapulmonar (TEP).

No quadro abaixo apresentaremos algumas características para um melhor entendimento dos sujeitos analisados.

Quadro 5: Caracterização dos sujeitos participantes do estudo. Feira de Santana-Ba, novembro, 2013.

IDENTIFICAÇÃO	IDADE	SEXO	ESCOLARIDADE	OCUPAÇÃO	RAÇA/COR	TEMPO DE CADASTRO CSE*	TIPO DE TEP**
Ent. 1	80 anos	M	2º completo	Aposentado	Pardo	04 meses	Gênito-urinária
Ent. 2	66 anos	F	Superior Completo	Aposentada	Parda	03 meses	Pleural
Ent. 3	22 anos	M	2º Incompleto	Mecânico	Pardo	07 meses	Pleural
Ent. 4	38 anos	F	2º Completo	Do Lar	Parda	09 meses	Pleural
Ent. 5	36 anos	M	2º Completo	Industriário	Pardo	06 meses	Pleural

\* Centro Especializado de Saúde

\*\* Tuberculose Extrapulmonar

FONTE: Informações coletadas, pelas pesquisadoras, durante a pesquisa em um centro de saúde especializado do município. Feira de Santana - BA, nov. 2013.

A partir dos dados colhidos nas entrevistas observou-se que a faixa etária predominante no estudo foi em adultos, do sexo masculino. A maioria possuía 2º grau completo, embora um com ensino superior. Com relação à raça/cor todos os entrevistados se denominaram pardos. O cadastro no centro de atendimento variou de quatro a nove meses, já com relação ao tipo de tuberculose houve uma predominância da tuberculose do tipo pleural.

### **Categoria 01: Conhecimento dos pacientes com relação à tuberculose extrapulmonar**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca a Tuberculose como uma importante doença infecciosa, causada pelo *mycobacterium tuberculosis*. Na forma pulmonar da doença, as principais estruturas afetadas são os parênquimas, podendo também ser transmitida para outras partes do



corpo como as meninges, sistema gênito-urinário, ossos, pele, gânglios, sistema nervoso central, linfonodos, entre outros, sendo classificados como tuberculose extrapulmonar. A TEP enfrenta alguns desafios como sintomas atípicos e dificuldade diagnóstica, uma vez que o número de bacilos presente nos tecidos do local da doença é, na maioria das vezes, baixo e em certos órgãos podem ser de difícil detecção (GOMES, 2013).

A partir da concretização dos dados colhidos com as entrevistas, percebeu-se nas falas dos entrevistados que no início dos sintomas quando chegaram à unidade de saúde e ainda na etapa de rastreamento da doença os mesmos não acreditavam que tinham contraído a TEP pela falta de entendimento sobre a patologia, como se percebe nas falas a seguir:

[...] eu não conhecia sobre a doença, mas os profissionais que me acompanharam foram muito pacientes e me ensinaram muito [...] (Ent. 2)

[...] já tinha ouvido falar muito pouco, mas nunca achei que ia acontecer comigo, quando descobrir fiquei arrasada, mas pesquisei sobre o assunto e o pessoal do posto me ajudou bastante [...] (Ent. 4)

[...] eu não sabia nunca que a tuberculose pegava em outros lugares fora do pulmão [...] (Ent. 5)

Diante do exposto pelos entrevistados, foi percebido que eles não tinham conhecimento sobre este tipo de tuberculose. Eles possuíam um conhecimento prévio acerca da tuberculose pulmonar e acreditavam que só existia este tipo até que receberam o diagnóstico e precisaram de um acompanhamento e de um esclarecimentos por parte dos profissionais de saúde sobre a patologia até então desconhecida.

A partir do atendimento na unidade de saúde, houve uma conscientização por parte dos pacientes de que a tuberculose pode estar presente em diversos órgãos do corpo humano, sendo que essa falta de conhecimento da patologia pode afetar de forma holística os mesmos, podendo agravar o quadro clínico no que se refere principalmente ao tratamento correto. Observou-se nas falas dos entrevistados que, após o primeiro atendimento, eles foram instruídos sobre a patologia e a importância do tratamento pelos profissionais de saúde que os acompanharam durante todo o processo esclarecendo suas dúvidas sobre a doença.

O acesso e o acolhimento articulam-se e se complementam na implementação das práticas nos serviços de saúde, na perspectiva da integralidade do cuidado. A partir do processo de construção do Sistema Único de Saúde, houve uma expansão e uma estruturação da oferta dos serviços, o que tornou a assistência aos usuários menos precária e mais humanizada (SOUZA et al, 2008).

### **Categoria 02: Tuberculose extrapulmonar e os sintomas associados**

A tuberculose extrapulmonar pode ocorrer em qualquer idade, embora as crianças e adultos HIV-positivos são particularmente mais susceptíveis. Os casos de tuberculose extrapulmonar representam até 25% dos casos de TB. Crianças com menos de dois anos de idade têm um risco maior na disseminação da doença causando TB miliar ou meningite tuberculosa. As formas mais comuns de TEP associada ao HIV são as seguintes: linfadenopatia, derrame pleural, doença pericárdica, miliar e meningite. Muitos doentes com tuberculose extrapulmonar têm TB pulmonar coexistente (HARRIES, 2005).

Os sinais e sintomas, em geral, que estão presentes nos indivíduos com essa doença são inespecíficos e aparecem de forma insidiosa, tais como, febre, normalmente, baixa e vespertina, sudorese noturna, perda de peso, anorexia, mal estar, mialgia e astenia (BRASIL, 2009).

No caso de derrame pleural tuberculoso, as manifestações clínicas típicas são sistêmicas, as quais podem ser: sinais e sintomas respiratórios, digestivos, hepatomegalia, esplenomegalia, linfonodomegalia, entre outros e localizadas como: dor torácica, dispneia, diminuição da amplitude dos movimentos torácicos, maciez à percussão, diminuição do murmúrio vesicular no lado do derrame (HARRIES, 2005). A sintomatologia aguda da tuberculose pode se apresentar ainda com diferentes graus de dispneia, sempre na dependência do volume do derrame pleural e do tempo de instalação do mesmo (BETHLEM, 2012).

Os pacientes ao serem entrevistados com relação aos sintomas que sentiram referiram o seguinte:

[...] no início a dor começou aqui mais ou menos no meio entre a costela e um pouco aqui nas costas, quando respirava fundo doía, quando levantava o braço doía, qualquer movimento do braço doía, eu achava que era outra coisa [...] (Ent. 2).

[...] o pior de todos os sintomas foi a febre, dor de cabeça e falta de ar, eu não guentava subir a escada nem jogar bola [...] (Ent. 3)

[...] comecei a sentir uma dor do lado e quando eu suspendia o braço o peito doía [...] (Ent. 4)

Os entrevistados relataram exatamente os sintomas citados pelo autor acima, tais como: falta de ar devido à diminuição da amplitude dos movimentos torácicos e dor torácica, não sendo observado contradições nos depoimentos dos mesmos, correlacionaram ainda os sintomas que surgiram inicialmente com outras patologias e não com a tuberculose extrapulmonar devido ao déficit no conhecimento específico sobre este tipo de TB e por estes estarem presentes também em outros tipos de enfermidades.

Já na tuberculose das vias urinárias, os sintomas presentes na maioria dos pacientes são: micção frequente, dores lombares, noctúria e ainda pode ocorrer infecção urinária apresentando sintomas como: disúria, hematúria e piúria (BORTOLETO; FONTES, 2012). Relacionando com o início dos sinais e sintomas da doença um entrevistado informou que:

[...] eu comecei a sentir um queimor que parecia infecção urinária, uma queimação na bexiga, doía quando eu urinava, até sangue apareceu na urina, fiquei com incontinência urinária por um tempo, até fralda tive que usar [...] (Ent. 1).

A partir do relato acima, foi observado que o paciente correlacionou os sintomas que surgiram com uma infecção urinária quando na realidade se tratava de uma tuberculose na bexiga.

As manifestações da TEP podem ser graves e inespecíficas, podendo estar presentes sinais e sintomas que afetam qualquer órgão ou sistema do corpo, levando a busca de outras doenças antes de chegar à tuberculose extrapulmonar (FAUCI et al, 2010). Ao questionar um entrevistado com relação aos sintomas da TEP o mesmo respondeu que:

[...] os sintomas não senti de tuberculose nenhum, eu não tossia, o principal sintoma da tuberculose eu não sentia...não tive nenhum, por isso questionei ao doutor, aí não gostei realmente foi da forma que ele me atendeu, ele era meio baitola, aí minha esposa marcou com outro médico que me explicou direitinho, aí me convenci [...] (Ent. 5)

Com isso, percebeu-se que o entrevistado acima desconhecia os sintomas da doença relatando que inicialmente negou-se a acreditar que realmente tinha sido acometido pela TEP, por possuir sinais e sintomas semelhantes a outras doenças buscando uma segunda opinião para comprovação do seu diagnóstico.

Sabendo-se da importância da TEP e das graves consequências que incluem a doença disseminada e a meningite, na qual a mortalidade pode ser três vezes maior que a da TB pulmonar, a dificuldade diagnóstica tem seus fatores determinantes ainda não totalmente elucidados, percebendo-se a necessidade de abordagens inovadoras como estudos moleculares para um melhor entendimento do problema e do seu combate (GOMES, 2013).

### **Categoria 03: Dificuldades no diagnóstico precoce e na continuidade do tratamento da tuberculose extrapulmonar**

Para Harries (2005), o diagnóstico definitivo de TB extrapulmonar é, muitas vezes, difícil. O mesmo pode ser presuntivo, desde que se possam excluir outras situações. Os doentes habitualmente apresentam manifestações gerais, como: febre, sudoração noturna, perda de peso e sinais localizados relativos ao local da doença. Estes aspectos localizados são semelhantes em adultos e crianças. A confirmação do diagnóstico depende dos meios disponíveis tais como Raios X, ecografia, ultrassonografia (USG), Tomografia Computadorizada (TC), Ressonância Magnética (RNM), biópsia, entre outros.

Devido à semelhança nos sinais e sintomas com outras patologias o diagnóstico da TEP é demorado, feito através da exclusão de várias outras comorbidades, o que prolonga o sofrimento dos pacientes retardando o início do tratamento.

De acordo com o Plano Nacional de Combate à Tuberculose e a Portaria nº 1474/GM de 19 de agosto de 2002, o controle da doença

compreende necessariamente o diagnóstico precoce (BRASIL, 2002). O diagnóstico deve ser realizado o mais rápido possível para que se possa fazer o tratamento da doença. Assim, para sua realização é necessário que se façam alguns exames anteriormente. Sobre isso, os entrevistados responderam, durante os questionamentos, que:

[...] tive que fazer vários exames para descobrir, foram tantos que até perdi as contas, foi TC, USG, Raio X, ressonância...todo dia era um diferente quando eu estava internado.[...] (Ent. 1)

[...] eu não aguentava mais fazer exames, era Raio x, USG, TC, biópsia, exames de sangue, triglicérides, HIV, pleuroscopia, demorou tanto, um saco [...] (Ent. 2)

[...] eu fiquei dez dias internada para diagnosticar o que era...Quando eu fiz o raio-X o médico viu que tinha um líquido embaixo do pulmão, aí ele disse que eu estava ou com um tumor já em estado avançado, tuberculose ou pneumonia [...] (Ent. 4)

Esses entrevistados confirmaram o quanto o diagnóstico da tuberculose extrapulmonar pode ser retardado, trazendo um sofrimento aos pacientes que foram acometidos por esta doença, o que afeta tanto a parte física quanto a psíquica, desestabilizando o paciente como um todo.

Morrone (2005) diz que as mortes por tuberculose são decorrentes principalmente do diagnóstico tardio ou não realizado da doença, e pela quimioterapia inapropriada. Nos países em desenvolvimento, a demora em se diagnosticar é maior do que nos desenvolvidos. Segundo Perkins e Kritski (2002), o controle adequado da tuberculose é uma equação balanceada entre detecção e tratamento.

Antes de iniciar a quimioterapia, é necessário orientar o paciente quanto ao tratamento. Para isso, devem-se explicar, em uma entrevista inicial e em linguagem acessível, as características da doença e o esquema de tratamento que será seguido: drogas, duração, benefícios do uso regular da medicação, consequências advindas do abandono do tratamento, e possíveis efeitos adversos dos medicamentos (FUNASA, 2002).

O tratamento para TEP causa muitos efeitos colaterais o que desestimula parte dos pacientes que são submetidos ao mesmo, podendo ocasionar abandono da terapia, recidiva da doença e multirresistência do bacilo.

De acordo com Vieira e Gomes (2008), o efeito colateral que mais acomete os pacientes em uso de medicamentos para TEP é a hepatotoxicidade, que causa aumento das enzimas de função hepática, associado a sinais e sintomas como náuseas, vômitos, dor abdominal ou icterícia.

Apesar dos efeitos colaterais desenvolvidos nos pacientes entrevistados pelo tratamento, não houve abandono por nenhum deles, sendo que a maioria ainda não havia concluído o ciclo da quimioterapia, os mesmos relataram que sentiram como efeitos colaterais:

[...] eu sentir muito fastio [...] (Ent.1)

[...] eu perdi bastante peso porque não sentia fome [...] (Ent.3)

[...] nos primeiros dias de tratamento eu senti muito enjoô [...] (Ent.4)

Porém, Bisaglia (2003) afirma que as reações colaterais aos tuberculostáticos não são muito freqüentes na prática clínica, de modo que a maioria dos enfermos consegue completar o tratamento sem manifestar qualquer alteração digna de menção. Os principais fatores relacionados à ocorrência de efeitos adversos são: superdosagem, idade, estado nutricional, etilismo, doença renal ou hepática, co-infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), entre outros.

Já Mendes e Fensterseifer (2004) afirmam que os principais motivos de abandono do tratamento são: presença de náuseas e vômitos; febre atribuída ao uso da medicação; esquecimento da ingestão da medicação; falta de recursos para locomoção; não aceitação do diagnóstico; revolta com a doença; estado geral debilitado; melhora dos sintomas; etilismo e uso de drogas. O que está relacionado diretamente com as falas dos entrevistados 1,3 e 4 que apresentaram sinais e sintomas como náusea, sensação de saciedade precoce e perda de peso decorrentes dos efeitos colaterais da medicações utilizadas para o tratamento da TEP, que são disponibilizadas pelos serviços de saúde.

#### **Categoria 04: Acessibilidade aos serviços de tratamento da tuberculose extrapulmonar**

De acordo com a lei nº 8.080/1990, as condições para promoção, proteção

e recuperação da saúde e o funcionamento dos serviços garantem a saúde como um direito fundamental do ser humano, enfatizando-se a preservação da autonomia das pessoas, na defesa de sua integridade física e moral (BRASIL, 2002).

O acesso no controle da TB é fundamental devido ao aumento do estigma social que a doença tem causado, pois ele concebe um grau de facilidade ou dificuldade que o usuário tem para entrar no serviço de saúde e receber a assistência adequada para a sua necessidade, manifestada através de detecção do diagnóstico e do tratamento da TB (MAIA, 2012 apud OLIVEIRA et al, 2009).

O acesso à saúde engloba inúmeros fatores e pode ser analisado sob abordagens diversas. De acordo com Anderson (1995), este é apresentado como um dos elementos dos sistemas de saúde, os quais estão ligados à organização dos serviços, que se refere à entrada no serviço de saúde e à continuidade do tratamento. Abrange a entrada nos serviços e o recebimento de cuidados subsequentes. Os pacientes entrevistados citaram durante suas falas que:

[...] eu não tive problema nenhum com o posto, pegava meus remédios no dia certo e não faltava uma consulta [...] (Ent. 3)

[...] eu pegava meus remédios direitinho e fazia os exames também [...] (Ent. 4)

Os entrevistados acima relataram, durante as entrevistas, que o acesso aos serviços oferecidos no CSE é satisfatório devido ao acolhimento da equipe desde o momento do cadastro até o fim do tratamento. Relataram igualmente que não há obstáculos no que diz respeito à distribuição dos medicamentos, na realização das consultas e também dos exames de controle periódico. O que foi comprovado por estudo realizado por Maia (2012), onde grande parte dos entrevistados mostrou-se satisfeitos no que diz respeito à realização de suas necessidades na Unidade de Referência, principalmente quanto ao acesso na obtenção de medicamentos para o tratamento da TB. Enfatizou-se, nesse sentido, que os esquemas terapêuticos são distribuídos pelo governo de forma gratuita e repassados para os municípios.

O acesso é um conceito complexo, muitas vezes, empregado de forma



imprecisa e pouco claro na sua relação com o uso de serviços de saúde. É um conceito que varia entre autores e que muda ao longo de tempo e de acordo com o contexto. A terminologia empregada também é variável (TRAVASSOS, 2004).

Frenk (1985) diz que o conceito de acessibilidade está ligado a complementaridade entre características da oferta e da população. Para esse autor, acessibilidade é a relação entre um conjunto de obstáculos para procurar e obter cuidados e as correspondentes capacidades da população para superar tais obstáculos.

Donabedian (1973), pesquisador norte-americano, precursor dos estudos sobre a acessibilidade aos serviços de saúde, prefere usar tal terminologia. Deste modo, concebe a acessibilidade como a capacidade do sistema de saúde quanto à produção e oferta de serviços capazes de atrair e, ao mesmo tempo, responder as necessidades de saúde de determinada população. Classifica a acessibilidade sob duas dimensões: a sócio-organizacional e a geográfica.

A primeira engloba todos os fatores que facilitam ou dificultam o uso dos serviços de saúde pelos usuários para chegarem o atendimento, exceto os de ordem geográfica, os quais são identificados pela distância e o tempo necessário de locomoção para a utilização destes (DONABEDIAN, 1973).

A acessibilidade deve existir em todos os setores de saúde para que o acolhimento e a assistência aos usuários existam na prática de forma efetiva e qualificada.

### **Considerações finais**

Apesar de bem estabelecida a importância da prevenção e controle da Tuberculose, ainda são escassos os estudos que descrevem o conhecimento dos pacientes a respeito da Tuberculose extrapulmonar em diferentes populações. No estudo em questão foi possível observar que a maioria dos pacientes apresentavam pouco ou nenhum conhecimento em relação a TEP, principalmente com relação ao conceito da doença.

Logo, os resultados apontaram que durante o rastreamento da doença os pacientes se negaram a acreditar que estavam com a TEP devido aos





sintomas serem característicos de variadas doenças, pela falta de entendimento sobre a patologia e pela demora no diagnóstico. De todo modo, a partir desta etapa eles foram instruídos sobre a patologia e importância do tratamento de forma correta pelos profissionais de saúde que os acompanharam.

A junção de fatores como o diagnóstico precoce, adesão e continuidade do tratamento, acessibilidade aos serviços de saúde especializados são imprescindíveis para que a doença não se cronifique, não ocorra recidivas, a bactéria não se torne resistente, enfim, para que os pacientes tenham um bom prognóstico.

A tuberculose extrapulmonar ainda é uma patologia pouco conhecida e que causa repulsa por grande parte dos pacientes que recebem este diagnóstico e pelas pessoas que os acompanham o que pode agravar o sofrimento dos pacientes. Por isso, deve existir uma divulgação mais frequente e uma maior quantidade de estudos acerca deste tema para que o mesmo seja mais divulgado.

Conclui-se, então, que esta pesquisa alcançou o objetivo ao qual foi proposto, de compreender a percepção dos indivíduos atendidos no CSE acerca da patologia que os acometeu e, dessa forma, ele visa contribuir também para saúde pública enfatizando a relevância deste tema para a sociedade.

### **Referências**

ANDERSON, R.M. Revisitando o modelo comportamental e de acesso a cuidados médicos. *Jornal Saúde Soc. B e hav*,1995; Disponível em: [http://globalhealth.stanford.edu/resources/Revisiting\\_Behavioral\\_Model\\_and\\_Access.pdf](http://globalhealth.stanford.edu/resources/Revisiting_Behavioral_Model_and_Access.pdf). Acesso em 01\12\2013.

ASSIS, M.M.A; JORGE, M.S.B. Métodos de Análise em Pesquisa Qualitativa em Pesquisa: Métodos e Técnicas de Conhecimentos da Realidade Social. Feira de Santana: UEFS Editora, 2010.

BETHLEM, E.P. Manifestações Clínicas da Tuberculose Pleural, Ganglionar,

Geniturinária e do Sistema Nervoso Central. Pulmão. v.21,n1,p.19-22. Rio de Janeiro, 2012.

BISAGLIA, J.B. Atualização terapêutica em tuberculose: principais efeitos adversos dos fármacos. Bol. Pneumol. Sanit. v.11 n.2 Rio de Janeiro, 2003.

BORTOLETO, C; FONTES, M. Tuberculose Urinária. São Paulo, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Res.CNS 466/12. 2012.

Ministério da Saúde. lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>. Acesso em 29\11\2013.

Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Diretrizes Tuberculose – Ministério da Previdência Social, 2009.

Ministério da Saúde e ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diretrizes Operacionais para Comitês de Ética que Avaliam Pesquisas Biomédicas. Brasília: Editora. MS, 2008. 44 p.

Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica | Caderno 7. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve\\_7ed\\_web\\_atual\\_tuberculose.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed_web_atual_tuberculose.pdf). Acesso em: 26/11/2013.

Ministério da Saúde. Manual Operacional Para Comitês de Ética Em Pesquisa. 4 Ed. Brasília: Editora MS, 2006. 138 p.

Ministério da Saúde. Plano Nacional de Controle da Tuberculose. Normas técnicas, estrutura. Operacionalização. Brasília, 2002.

Ministério da Saúde. Programa Nacional De Controle Da Tuberculose. Brasília: Editora. MS, 2002.

Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de vigilância epidemiologia. Coordenação geral de doenças endêmicas. Área técnica de pneumologia sanitária. Programa Nacional de Controle da tuberculose. Brasília, 2002.

Ministério da Saúde. Tuberculose: Brasil reduz casos em 3,54% em 2011. Brasília-DF, 2012.

CAPONE, et.al. Tuberculose Extrapulmonar. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. v.5,n.2;Jun/Dez,2006.

CARBONE, M. H. Tísica e rua: os dados da vida em jogo. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Dissertação de Mestrado, 2000. Disponível em: <http://portalteses.cict.fiocruz.br>. Acesso em: 08/04/2013.

CHIZZOTTI, A. Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. 7 Ed. São Paulo: Cortez, 2005.

CIMERMAN, S.; CIMERMAN, B. Conduas em Infectologia. Atheneu. São Paulo, 2004.

COURA, J. R. Síntese Das Doenças Infecciosas E Parasitárias. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2008.

DONABEDIAN, A. Aspectos da administração de cuidados médicos. Boston: Harvard University Press,1973.Disponível em: <http://www.uesb.br/ppgenfsaude/dissertacoes/turma1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Fabr%C3%ADcio%20A.%20dos%20Santos.pdf>. Acesso em 02\12\2013.

FAUCI, A.S. et al. Tuberculose: Princípios de Harrison de Medicina Interna, 2010. Disponível em: [http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/4\\_110831-181722-149.pdf](http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/4_110831-181722-149.pdf). Acesso em 28\12\2013.



FRENK, J. Conceito e mensuração da acessibilidade em Saúde Pública. México, 1985. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000800014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000800014&script=sci_arttext). Acesso em 02\12\2013.

FUNASA, C. Guia de Vigilância Epidemiológica. 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132004000700003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132004000700003&script=sci_arttext). Acesso em 26/11/2013.

GIL, A.C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6 Ed. São Paulo: Atlas S. A. - 2010.

GOMES, T. Tuberculose Extrapulmonar: uma abordagem epidemiológica e molecular. Vitória, 2013.

HARRIES, A.D. et al TB/HIV: manual clínico. 2 Ed. Geneva, 2005. Disponível em [http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO\\_HTM\\_TB\\_2004.329\\_por.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.329_por.pdf). Acesso em 03/12/2013.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico brasileiro 2000. Feira de Santana: IBGE, 2010.

LOPES, et.al. Tuberculose Extrapulmonar: aspectos clínicos e de imagem. Pulmão.v.15,n.4,p.253-261,2006.

MAIA, A. M. C . Modelo de atenção e acesso ao diagnóstico e tratamento da tuberculose na Rede Básica de Saúde de um município da Bahia, Brasil, 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)- Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Mestrado Acadêmico, 2012. Feira de Santana - BA, 2012.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. Técnicas de Pesquisa. 7 Ed. São Paulo: Editora Atlas S.A. 2010.

MENDES, A.M.; FENSTERSEIFER L.M. Tuberculose: porque os pacientes



abandonam o tratamento? Porto Alegre – RS, 2004.

MINAYO, M.C.S. et al. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 23 Ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento. 12 Ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORRONE, N. Diagnóstico da tuberculose em sintomáticos respiratórios. Comentários a respeito das II Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia e Ministério da Saúde. J. bras. pneumol. v.31 n.4 São Paulo, 2005.

PASQUALOTTO, A.C.; SCHWARZBOLD, A.V. Doenças Infeciosas. Ed. Artmed. Porto Alegre, 2006.

PERQUINS, M.D.; KRITSKI A.L. Diagnósticos e testes no controle da tuberculose. Rio de Janeiro, 2002.

RUFFINO, N. Programa de Controle da Tuberculose no Brasil: Situação Atual e Novas Perspectivas. v. 10, n 3. Ribeirão Preto/SP. 2001.

SOUZA, E.C.F; et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. Cad. Saúde Pública, v.24.n 1,p:100-110, Rio de Janeiro, 2008.

TRAVASSOS C.; MARTINS M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad. Saúde Pública v.20. Rio de Janeiro, 2004.

VERONESI, R.; FOCACCIA, R. Tratado de Infectologia. 2 Ed. Atheneu. São Paulo, 2004.

VIEIRA, D.E.O; GOMES, M. Efeitos adversos no tratamento da tuberculose:



experiência em serviço ambulatorial de um hospital-escola na cidade de São Paulo. J Bras Pneumol. 2008; v.34, n12, p:1049-1055.

