

**BIANCA BEATRIZ SANTOS DE SOUZA**

*Secretaria Estadual de Saúde da Bahia,  
SESAB, Salvador, BA, Brasil.*

**ROBERTO RODRIGUES TOSTA BANDEIRA  
MACIEL**

*Universidade do Estado da Bahia, UNEB,  
Salvador, BA, Brasil.*

**GISELE MARIA DE BRITO LIMA**

*Secretaria de Saúde da Prefeitura de  
Salvador, SMS, Salvador, BA, Brasil.*

**MARCIO COSTA DE SOUZA**

*Universidade Estadual de Feira de Santana,  
UEFS, Feira de Santana, BA, Brasil.*

*Recebido em fevereiro de 2024.*

*Aprovado em março de 2024.*

## CAMINHOS PARA O CUIDADO E DIAGNÓSTICO DE PESSOAS COM TUBERCULOSE

### RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar os caminhos para o cuidado e diagnóstico de pessoas com tuberculose desde o acesso ao manejo terapêutico. Para isso, foi desenvolvido um estudo de abordagem qualitativa e exploratória, realizado em uma Unidade de Saúde da Família de uma capital na região nordeste do Brasil. A técnica para a produção dos dados foi a entrevista semiestruturada aplicada a usuários diagnosticados com tuberculose nos anos de 2021 e 2022, o qual utilizou a análise de conteúdo para a interpretação dos dados coletados. Diante disso, os principais achados versaram as Unidades de Pronto Atendimento como principal porta de entrada dos usuários na RAS, mas com dificuldade para realizar o diagnóstico da tuberculose, as expressões e condutas de des(cuidado) no manejo da doença, assim como as repercussões cotidianas e os sentimentos produzidos a partir da vivência com a doença. Sendo assim, foi possível evidenciar que os usuários em condições de adoecimento devido a tuberculose, tem o seu processo de autocuidado e cuidado em saúde atravessado por concepções do imaginário social, estigmas, fragilidades na RAS e nas práticas e conhecimento dos profissionais. A partir disso, lidam com a desinformação, a falta de acolhimento e passam a desenvolver sentimentos negativos acerca do processo de adoecimento, das repercussões da doença.

**Palavras-Chave:** tuberculose. itinerário terapêutico. assistência integral à saúde.

## PATHWAYS FOR THE CARE AND DIAGNOSIS OF PEOPLE WITH TUBERCULOSIS

### ABSTRACT

The study aimed to analyze the paths for the care and diagnosis of people with tuberculosis from access to therapeutic management. To this end, a qualitative and exploratory study was developed, carried out in a Family Health Unit in a capital in the northeast region of Brazil. The technique for data production was a semi-structured interview applied to users diagnosed with tuberculosis in the years 2021 and 2022, which used content analysis to interpret the collected data. In view of this, the main findings concerned the Emergency Care Units as the main entry point for users into the RAS, but with difficulty in diagnosing tuberculosis, the expressions, and behaviors of carelessness in managing the disease, as well as the repercussions everyday life and the feelings produced from the experience with the disease. Therefore, it was possible to demonstrate that users in conditions of illness due to tuberculosis have their self-care and health care process crossed by conceptions of the social imaginary, stigmas, weaknesses in the RAS and in the practices and knowledge of professionals. From this, they deal with misinformation, the lack of reception and start to develop negative feelings about the illness process and the repercussions of the disease.

**Keywords:** tuberculosis. therapeutic itinerary. comprehensive health care.

## INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença respiratória que acomete cerca de 25% da população mundial, a o longo dos anos, estratégias como a Stop TB e End TB se desenvolveram com o objetivo de eliminar a doença como problema de saúde pública. Para isso, as proposições versaram sobre a necessidade de uma abordagem integrada, com a prevenção de novos casos, a detecção precoce da tuberculose ativa e a garantia do diagnóstico oportuno e do tratamento adequado (MACIEL; GONÇALVES JÚNIOR; DALCOLMO, 2020; BARREIRA, 2018).

Todavia, apesar dos esforços, em países como o Brasil, a doença continua sendo um dos principais problemas de saúde pública, apresentando um coeficiente de incidência de 36,3 casos por 100 mil habitantes e 2,38 óbitos por 100 mil habitantes no ano de 2022 (Brasil, 2023). Dessa forma, o país está entre os 30 países com alta carga para tuberculose e para coinfeção por Tuberculose/HIV, sendo considerado pela OMS como um território prioritário para o controle da doença no mundo (BRASIL, 2021).

Diante disso, os elementos epidemiológicos supracitados são reflexo de fatores de ordem multifatorial e transversal. Os aspectos socioculturais, políticos, da organização dos serviços de saúde e da implementação de programas nacionais de controle da tuberculose, não se organizam de forma articulada e favorável a prevenção da doença constituindo assim barreiras para o alcance das metas propostas (TAYLAN et al., 2016).

No que diz respeito aos aspectos socioeconômicos, o Brasil é um território marcado pelas desigualdades sociais. A urbanização, o crescimento populacional acelerado, as inseguranças alimentares e nutricionais somam-se a elementos individuais e produzem impactos na cadeia de transmissão da tuberculose, de modo a fomentar a progressão da doença ao longo dos anos. Dessa forma, os aspectos sociais expõem a população a vulnerabilidades, aumenta o risco de infecção, assim como dificulta o acesso aos serviços de saúde (Andrade et al., 2019).

Segundo Santos et al. (2023), no Brasil a condição socioeconômica, a raça/cor e a classe social são marcadores importantes de algumas doenças, as quais as condiciona para o negligenciamento do Estado, e isto é observado entre as pessoas que são infectados, majoritariamente por a tuberculose, portanto, esta condição se revela por uma produção sócio-histórica de iniquidades em saúde estabelecidas por uma sociedade escravocrata que tem o racismo como estrutural e institucionalizado. Sendo assim, as repercussões desse processo vieram a produzir impactos no manejo da tuberculose dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS) a partir do conhecimento e das práticas profissionais.

Segundo dados presentes na literatura, o conhecimento profissional, bem como as suas práticas, apresenta lacunas e deficiências para ofertar o cuidado aos pacientes sintomáticos respiratórios ou com diagnóstico confirmado de tuberculose. Dessa forma, os estudos revelam as dificuldades dos trabalhadores da saúde para manejar a doença, realizar o diagnóstico precoce e adequado e propor tratamentos eficazes (FERREIRA et al., 2022).

Sendo assim, diante dos elementos supracitados, estudar os caminhos do cuidado e/ou os Itinerários Terapêuticos (IT) permitem interpretar os processos, seja de forma particular ou dos grupos sociais, identificando de forma dinâmica a construção de histórias diante do contexto patológico e social em que vivem. Portanto, cria-se possibilidades de compreender todo o processo que envolve o adoecimento, contemplando o início dos sinais e sintomas, o diagnóstico, as formas que a doença impacta na vida dos enfermos e de seus familiares, quais recursos utilizam e que comportamento desempenham neste processo (SOUZA et al., 2020).

Com isso, este trabalho tem como objetivo analisar os caminhos para o cuidado e diagnóstico de pessoas com tuberculose desde o acesso ao manejo terapêutico.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) responsável pelos cuidados primários à saúde e está localizada geograficamente em um distrito sanitário de uma capital no Nordeste brasileiro, escolhida de forma intencional.

O quantitativo de participantes da pesquisa foi definido a partir da saturação das informações. Dessa forma, não se objetiva privilegiar a quantidade numérica, mas o aprofundamento da temática e do objeto, possibilitando refletir sobre o fenômeno e suas múltiplas dimensões (MINAYO, 2017). Sendo assim, a composição da amostra contou com 8 entrevistados no qual foram atendidos na UBS e já haviam concluído ou estavam realizando tratamento para tuberculose.

Como critério de inclusão os usuários foram aqueles acima de 18 anos, diagnosticados com tuberculose pulmonar entre os anos de 2021 e 2022 acompanhados para o tratamento na USF. Em relação ao critério de exclusão foram os participantes diagnosticados com tuberculose extrapulmonar e/ou fora do período de estudo.

Para a produção dos dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada e conduzida a partir de um roteiro de entrevistas o qual era organizado com elementos que permitiam apreender os dizeres dos entrevistados, além da técnica do diário de campo, que tem como intuito expressar as experiências vivenciadas pelos pesquisadores sobre a temática estudada. Para registrar as entrevistas foi utilizado um gravador em um aparelho móvel (iPhone 11) após o consentimento dos participantes.

No que diz respeito a interpretação de dados foi utilizada a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011). Para isso, objetivando sistematizar os dados e realizar a análise dos mesmos foram seguidos os seguintes passos: organização dos dados coletados a partir da transcrição de entrevistas e do diário de campo. por conseguinte era realizada leitura exaustiva e flutuante de todo material produzido; em seguida, inicia-se a etapa de classificação dos dados, que concerne na identificação dos núcleos de sentido e elaboração das categorias empíricas; e por fim, a análise final, que foi realizada uma associação dos dados obtidos com o arcabouço teórico presente na literatura a partir de uma matriz analítica, permitindo assim, adicionar elementos à discussão e produzir novos conhecimentos acerca da temática.

Durante o processo de coleta de dados, os participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O percurso metodológico e de coleta de dados do estudo seguiu as normativas vigentes no Brasil na qual regulamenta a Pesquisa que envolve seres humanos. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o parecer de nº 5.475.163.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise, diante dos núcleos de sentidos produzidos foi capaz de construir três categorias empíricas as quais foram denominadas de: a automedicação como barreira para o cuidado da tuberculose; Unidades de Pronto Atendimento na produção de cuidado: A porta de entrada e sua dificuldade diagnóstica; expressões e condutas de (des) cuidado no manejo da tuberculose; e repercussões da tuberculose no modo de viver e os sentimentos produzidos

### **Unidades de Pronto Atendimento (UPA) na produção de cuidado: A porta de entrada e sua dificuldade diagnóstica**

O IT de pessoas que vivem com TB, é alicerçada por diversas dificuldades que vão desde o diagnóstico. e mesmo após a elucidação, há sempre desafios a serem enfrentados da Atenção Primária à Saúde (APS) até os serviços de outra complexidade, principalmente pela fragilidade da integração dos serviços que impõe uma barreira ao

acesso aos serviços que ofertam tecnologias necessárias, conseqüentemente, o acompanhamento do usuário com a finalidade de cuidar integralmente (OLIVEIRA et al., 2019).

Como consequência, há uma elevada procura pelas UPA, em alguma etapa do seu itinerário, ou até mesmo como primeiro contato com serviço de saúde (Tomberg et al., 2020). Entretanto, esta conformação a qual coloca esta Unidade como porta de entrada, implica no comprometimento do fluxo na RAS e na efetividade do cuidado em saúde de forma integral e contínua, pois perde a capacidade e capilaridade de atenção proporcionada pela APS, e com isso, os efeitos potentes da resolubilidade, devido a proximidade e estrutura organizada por este nível de atenção e a possibilidade de produção da linha de cuidado (BRASIL, 2021).

Sendo assim, esta organização produz conseqüências para o controle efetivo da Tuberculose, uma vez que os serviços de urgência e emergência estão organizados para atender situações agudas, além de possuírem déficit de recursos humanos e escassez de atividades de educação continuada as quais abordem a temática da tuberculose, implicando na baixa detecção da doença (TOMBERG et al., 2020).

É possível exemplificar esta realidade a partir dos relatos dos entrevistados 01 e 02, participantes desta pesquisa,

Fiquei 27 dias na UPA aqui em cima [...], na UPA ele só fez se agravar, mais ainda, mais do que já estava. Ele ficou internado sem saber o que tinha, mas ele tinha tuberculose, aí saiu da UPA porque os médicos não sabiam o que era [...]. Foi regulado, quando chegou no hospital [...] que descobriram que era TB (Entrevistado 01).

[...] eu tomei um soro e elas mandaram eu voltar para casa e passou uma medicação lá para reter o sangue, pera eu parar mais de tossir sangue. Aí na mesma hora que eu entrei no carro para ir embora deu outra crise de tosse e aí eu tive que retornar, dei outra entrada na UPA na mesma hora que dei saída [...] (Entrevistado 02).

Nota-se nestas falas que há uma dificuldade de realizar o diagnóstico da tuberculose nos serviços de pronto atendimento e com a persistência sintomatológica os usuários necessitam retornar à mesma unidade de saúde ou caminhar na rede em busca de outros serviços que ofertem a terapêutica.

Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado por Tomberg et al. (2020) com 290 usuários, sendo que destes 106 buscaram as Unidades de Pronto Atendimento como primeiro serviço para atendimento, entretanto apenas 28,3% realizaram o diagnóstico para tuberculose e os demais tiveram a necessidade de buscar outro serviço de saúde. Para além desta realidade, as pessoas que realizam o diagnóstico na UPA, têm um tempo de espera de 5 dias ou mais para conseguir uma consulta e necessitam procurar o serviço no mínimo 2 vezes para ter o diagnóstico realizado e as condutas adequadas implementadas (TERRA et al., 2022).

Na experiência dos pesquisadores na unidade de saúde pesquisa foi possível evidenciar como muitos usuários peregrinavam pela rede de forma exaustiva e em diferentes serviços, com episódios de atendimentos negados ou não resoluto. Dessa forma, apresentavam dificuldade para se vincular a uma unidade e ter acesso ao diagnóstico e ao fornecimento das medicações.

Nesse ínterim, torna-se importante destacar que para além das questões supracitadas, historicamente situadas, houve a acentuação das implicações relacionadas ao manejo da tuberculose na UPA devido ao novo contexto instituído com a pandemia da COVID-19. A emergência em saúde pública vigente à época, deparou-se, no Brasil, com um cenário de vulnerabilidade social, redução de renda e pobreza, o que implicou na elevada incidência dos casos, uma vez que construiu um terreno fértil para disseminação da COVID-19 (MINAYO; FREIRE, 2020).

Os impactos na organização da RAS também foram evidentes e versaram sobre a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, fazendo mascarar ou negligenciar outras doenças, a interferência no diagnóstico precoce e adequado à tuberculose e a diminuição da investigação da doença em adultos e adolescentes (BRASIL, 2020).

Dessa forma, construiu-se um cenário epidemiológico o qual evidenciou que das 10,1 milhões de pessoas que desenvolveram tuberculose no primeiro ano da pandemia apenas 5,8 milhões (57,4%) foram diagnosticadas e notificadas, demonstrando uma redução de 18% em relação a 2019 (BRASIL, 2023). Diante disso, a intercessão de sintomas respiratórios entre a COVID 19 e a tuberculose pode ser notada a partir das falas a seguir,

[...] aí minha nora disse assim: olha, você não está bem, vamos na UPA. Me levou na UPA [...] e eu fiquei internada, mas o médico não me falou nada,  
[...] fiquei lá e diziam que era COVID, fez exame, e foi negativo. Aí a primeira vez saí de lá com diagnóstico de pneumonia. Aí passou o remédio e eu tomei 7 dias em casa. Eu saí de lá em janeiro. Depois disso eu só sentia dor no peito e a tosse continuava. Aí eu senti febre e dor de cabeça e foi nessa febre que voltei a segunda vez, dia 20 de novembro, e passei 4 dias lá, aí que fizeram os exames e deu que eu estava com tuberculose (Entrevistado 4).  
[...] na UPA lá ele tirou o raios-x, ele viu que tinha uma mancha no pulmão e falou que era pneumonia, que não era tuberculose, era pneumonia, passou uma bateria de remédio, eu tomei vários. Voltei várias vezes até fazer o teste da COVID e ser negativo (Entrevistado 3).

É possível observar que os usuários foram submetidos a diagnósticos equivocados, tratamentos que não estavam adequados ou apresentaram resolubilidade. Este quadro, permeado pela persistência dos sintomas, gerou um retorno constante ao serviço de saúde ou aos demais níveis de atenção, prolongando o período de infecção e a possibilidade de transmissão.

Na experiência prática dos pesquisadores, por muitas vezes, houve o acolhimento de usuários, na UBS, advindos de regiões que não faziam parte do território adscrito da unidade, mas que estavam em processo de peregrinação na RAS e por isso seguiam orientações de familiares e conhecidos do bairro até o local onde poderiam ser acolhidos. Dessa forma, adentravam a unidade após diversas negativas, relatando já ter realizado tratamento para pneumonia, ter estado em isolamento social por suspeita de COVID-19, realizado diversos testes para essa patologia e que permaneciam com a presença da sintomatologia.

Porém, os avanços relacionados ao combate a tuberculose, como a testagem e a dose fixadas das medicações parecem não atenuar o fato desta ser uma doença negligenciada, com pouco investimento do governo na indústria farmacêutica, bem como em novos métodos diagnósticos, o que diante de uma pandemia passou a ser fatores potencializadores de uma realidade preocupante (MACIEL; GONÇALVES JÚNIOR.; DALCOLMO, 2020).

Com isso, pensar o controle da tuberculose a partir do diagnóstico precoce perpassa por detectar os sintomas respiratórios e ofertar um cuidado em saúde de forma qualificada (TOMBERG et al., 2020). A APS, apesar de assumir o papel de coordenadora e ordenadora da RAS, não deve ser o único ponto de atenção qualificado para acolher e diagnosticar as pessoas que apresentam alterações respiratórias, uma vez que outros serviços também funcionam como porta de entrada no sistema e podem vir a atuar de forma expressiva no controle da doença e realizar os devidos encaminhamentos dentro da RAS (TERRA, 2022).

### Expressões e condutas de (des) cuidado no manejo da tuberculose

O cuidado em saúde é organizado de diferentes formas, a depender, principalmente, do nível de atenção à saúde, entretanto, possuem diretrizes comuns, a exemplo do acolhimento e da escuta qualificada. Sendo assim, o cuidado deve ser centrado no usuário, nas suas demandas clínicas, sociais e subjetivas de saúde, prezando por um tratamento individualizado que contribua para a continuidade da terapêutica, com um olhar pautado no reconhecimento das singularidades de forma holística e que reconheça às necessidades dos usuários como prioridade (SILVA et al., 2022, ROCHA et al., 2023; SLOMP JUNIOR et al., 2023).

Entretanto, a realidade das unidades reflete um cenário em que os horários, a rotina e a organização do serviço não consideram as necessidades e dificuldades dos usuários. As práticas profissionais são baseadas na tradição assistencial que perpetua a concepção de que já que os usuários que estão demandando os cuidados, devem seguir as regras institucionais (LINHARES; PAZ, 2020).

As afirmativas supracitadas são expressas nesse estudo a partir da fala de um dos entrevistados o qual relata a sua vivência em uma Unidade de Saúde da Família,

No dia que eu cheguei aqui, o pessoal daqui até me barrou, falando do horário que eu cheguei. Eu já tinha ido em outras UBS [...], e já eram quatro horas da tarde, que a médica não ia atender [...], eles já comentaram que a médica não ia atender, porque tinha que fazer ficha. Eu tinha que agendar (Entrevistado 03).

Dessa forma, os componentes da APS, os quais deveriam assumir o papel de porta de entrada para os pacientes que vivem com tuberculose, ofertam acolhimento, cuidado qualificado e prezam pela ação oportuna do usuário, na prática ofertam ao usuário uma atenção à saúde com baixa qualidade, e são normativas em excesso e privilegiam as normas institucionais sobre a vida e saúde da população.

Portanto, a atenção à saúde não resolutiva é construída a partir da dificuldade de acesso, precariedade no atendimento, prolongados períodos de espera e uma diversidade de informações e direcionamento sem resolubilidade (MORAIS et al., 2023). Essa conjuntura gera insatisfação dos usuários com o serviço, constrói um imaginário negativo sobre o cuidado em saúde e não favorece a continuidade do cuidado, apenas colabora com a peregrinação para outros níveis de atenção à saúde, como relata um dos entrevistados,

E lá eles não me atenderam bem, colocaram um monte de argumento sem necessidade. Eles falaram que lá não tinha o que fazer [...]. Falou que a área tinha que ser aqui por baixo, ainda falou que a emergência não atendia que tinha que esperar uma médica vim [...] (Entrevistado 03).  
Dessa forma, a APS proporciona uma transferência de sua responsabilidade à atenção especializada, seja a nível secundário ou terciário, dificultando o controle e a capacidade de resposta das equipes à tuberculose, devido a lógica de atenção a situações agudas ou graves (SANTOS; SANTANA; MAIA, 2020). Entretanto, a desinformação, a dificuldade para o diagnóstico adequado e o exercício de práticas humanizadas, são elementos apontados pelos participantes deste estudo como também presentes nas UPA e hospitais,  
Porque assim que eu cheguei na UPA me mandaram logo pro Roberto Santos, eu fui até andando para lá, sozinho, eu e Deus. Desci uma ladeira enorme, [...] não me botou na ambulância. Fui andando, não tinha dinheiro para transporte [...] (Entrevistado 06).  
As enfermeiras tratavam o paciente com mal gosto, [...] eles achavam que eu estava contaminando. [...] e aí, eu sentia a frieza neles (Entrevistado 01).

Diante disso, a sobrecarga dos trabalhadores de saúde, consequência da escassez de recursos humanos, elevada morbidade geral e unidades de saúde insuficientes para dar conta das demandas populacionais, descaracterizam a produção do cuidado. Os profissionais passam a ter dificuldade para acolher adequadamente os que apresentam os sintomas respiratórios e possuem uma prática permeada por diálogos ineficientes com os usuários e pouco empenho na escuta, o que compromete a identificação dos sinais e sintomas (SOUZA et al., 2023).

A partir disso, tem-se os diagnósticos equivocados e condutas terapêuticas sem eficácia como relata o usuário entrevista, infectado pela tuberculose, mas com diagnóstico de pneumonia,

Porque no dia estava muito cheia a unidade, na mesa dele tinha muita coisa de paciente e não sei se foi a pressa, não quis olhar direitinho o raio-x, não olhou o exame detalhado, mas ele passou os medicamentos, eu fui para casa e mesmo assim não adiantou (Entrevistado 03).

Vivenciar o processo de cuidado enquanto trabalhadores em uma UBS, permite identificar as diversas faces do cuidado em saúde, as implicações sociais e como o vínculo é balizador para o sucesso terapêutico e melhora do quadro clínico. Por muitas vezes, os usuários buscam os serviços, sobretudo, para experienciar uma escuta

qualificada e ter as suas demandas subjetivas acolhidas. Dessa forma, o uso da medicação, a alimentação adequada, as atividades de promoção da saúde e prevenção do contágio no núcleo social e familiar são consequências fluidas da compreensão do seu processo de saúde e doença.

Diante disso, é necessário que os profissionais de saúde, dos diferentes níveis de atenção dentro da RAS, compreendam a importância de um cuidado qualificado e humanizado, baseado na comunicação eficiente e prezando pelo acolhimento e a construção do vínculo como elementos determinantes para que os usuários realizem o tratamento e a superação das dificuldades na busca pela cura da tuberculose (Linhares & Paz, 2020;).

### Repercussões da tuberculose no modo de viver e os sentimentos produzidos

Analisar os aspectos que permeiam a experiência de estar com tuberculose perpassa por compreender que os indivíduos vivenciam transformações de ordem pessoal, social e econômica. Dessa forma, Jung et al. (2018) identificou em seu estudo a capacidade da tuberculose de gerar impactos nas relações familiares, sociais e de trabalho a partir das transformações corporais nos primeiros sinais até a apresentação mais potente da doença.

Do ponto de vista fisiológico, a tuberculose impacta em diversas funcionalidades, principalmente antes do início do tratamento. É identificada a fragilidade física, diminuição da capacidade funcional e respiratória e para realizar atividades cotidianas, gerando assim, maior grau de dependência dos familiares (FERNANDES et al., 2020), conforme revelam os participantes,

Ah mudou, mudou muito, porque eu não saía, para fazer as coisas em casa, e ir para rua eu não saía. Não saía, me sentia mal e aí eu pensava que era a pressão e aí eu voltava e meus filhos é quem ficava dentro de casa e fazia as coisas (Entrevistado 04).  
Não, durante o tratamento me deram licença do trabalho para cuidar da saúde, mas antes de vencer o negócio eles me demitiram, falaram que era negócio da empresa lá mesmo. Aí fui demitido. (Entrevistado 03).

Neste arcabouço de atividades da vida diária, vale destacar as repercussões da infecção nas atividades laborais, as quais produzem consequências de ordem social e econômica. A tuberculose afeta todas as faixas etárias, porém possui predominância nos indivíduos economicamente ativos, dessa forma, impacta na produção, no rendimento dos cidadãos e nas despesas do Estado (BORGES; TEIXEIRA, 2020).

Dessa forma, viver com a doença implica em gastos não planejados para os indivíduos e suas famílias, fazendo necessário reduzir os valores destinados a bens e serviços, o que inclui os cuidados com a saúde. A nova condição financeira, devido aos afastamentos das atividades laborais, condiciona a negligência de cuidados básicos o que contribuiria para prevenir a transmissão da doença, evitar novos casos e realizar o tratamento de forma adequada (BORGES; TEIXEIRA, 2020).

Diante disso, mesmo com as repercussões negativas no corpo físico e nos aspectos sociais, alguns indivíduos não se afastaram dos seus serviços, como relata dois participantes deste estudo, um catador de material reciclável e o outro motociclista, respectivamente,

[...] Aí eu fiquei em casa 3 semanas, passou 3 semana e eu aí: me faltou dinheiro e vou ficar pedindo? E aí eu queria meu trocado no bolso, eu vou para o paredão, aí eu interpelei tudo, vestia casacos, luvas, botas, calça comprida, camisa de manga comprida (entrevistado 08).

É notável, através das falas supracitadas que os sinais e sintomas, o mal-estar e a debilidade do corpo físico, necessitam ser colocadas em segundo plano, uma vez que o provimento individual e da família são necessidades urgentes. Com isso, o estar doente e o anseio por sobreviver entram em descompasso e o suprimento das

necessidades humanas básicas relacionadas ao provimento que a arrecadação financeira possibilita, passa a ser uma prioridade.

A ocupação no mercado de trabalho exerce grande influência sobre o diagnóstico, tratamento e as perspectivas para o futuro. Segundo Carvalho (2021) o trabalho formal implica na garantia de direitos, contribuindo para uma visão mais positiva da doença e na adesão ao tratamento. Entretanto, esta realidade é diferente para os usuários autônomos ou desempregados o que os leva a necessidade de dar continuidade às atividades laborais mesmo em estado de adoecimento.

Diante disso, a debilidade gerada pela doença, implica no desenvolvimento das atividades laborais, na incapacidade de cuidar da casa, dos familiares e de se relacionar socialmente, construindo nos usuários sentimentos acerca da finitude da vida e a desesperança com a perspectiva de futuro.

Um estudo realizado por Braga et al. (2020) evidenciou que todos os participantes verbalizam um sentimento negativo sobre o diagnóstico da tuberculose. Viver com a doença gera vergonha, vulnerabilidade ao preconceito e medo da morte, mesmo antes da confirmação diagnóstica, o que pode ser uma barreira significativa no tratamento e motivo para o abandono da terapêutica. As percepções acerca da tuberculose estão intrínsecas à memória social sobre a doença e os conhecimentos prévios podem ser um problema, já que as ideias pré-concebidas contribuem para fomentar o medo da morte e da rejeição (GAMA et al., 2019), como relata os entrevistados 01 e 04,

Eu vi que já estava na beira da morte, a morte já estava me chamando para o buraco. Eu não aguentava nem ficar em pé, aí fui lá no médico [...] (Entrevistado 01).

[...] Eu pensava: e se hoje eu não estiver aqui. Eu disse a meu filho: Dessa vez eu vou bater as botas mesmo. Ele: Não mãe. Eu: O que? Eu fiquei [...] a tosse era demais, o cansaço era demais, eu não conversava com duas palavras que eu começava a cansar (Entrevistada 04).

Entretanto, sentimentos positivos também podem ser construídos, e de acordo com os dados desta pesquisa, estão relacionados, principalmente, às orientações de profissionais de saúde. Dessa forma, quando as orientações/informações são ofertadas de forma nítida, adequada e compreensível, possibilitaram aos usuários ressignificar ideias, facilitar a compreensão sobre o tratamento e vislumbrar a possibilidade concreta de melhora do quadro (GAMA et al., 2019),

Dessa forma, a compreensão e entendimento mútuo entre as pessoas produz uma comunicação efetiva e permite modificar concepções sobre a doença e quebrar estigmas socialmente construídos. Sendo assim, o estabelecimento de uma relação dialógica e subjetiva entre o profissional, o usuário e a sua família são capazes de ressignificar o processo de adoecimento e os sentimentos acerca desta vivência (CRISPIM et al., 2014).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fundamento nos resultados do presente estudo, é possuir concluir que os usuários em condições de adoecimento devido a tuberculose, tem o seu processo de autocuidado e cuidado em saúde dentro da RAS atravessado por concepções do imaginário social, estigmas, fragilidades na rede do ponto de vista da sua organização e das práticas e conhecimento dos profissionais.

Dessa forma, as produções de iniquidades em saúde desenvolvem itinerários terapêuticos marcados pela necessidade de buscar diferentes serviços e peregrinar na rede em busca de resolubilidade. Os usuários lidam com a desinformação, a falta de acolhimento e passam a desenvolver sentimentos negativos acerca do processo de adoecimento, das repercussões da doença e do cuidado ofertado.

Para além disso, alguns eventos no tempo histórico, a exemplo da COVID-19 vieram a potencializar problemáticas já existentes e evidenciar os impactos negativos das vulnerabilidades e das desigualdades sociais na vida e saúde da população e assim



reafirmar o lugar da tuberculose enquanto doença negligenciada, pouco discutida e evidenciada.

Para tanto, é necessário compreender a tuberculose como uma doença de ordem social, com repercussões clínicas, individuais e coletivas, que necessitam de ações em diversos setores, bem como políticas públicas e estratégias que contemplem toda a sua complexidade.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, K. V. F. de et al. Associação entre desfecho do tratamento, características sociodemográficas e benefícios sociais recebidos por indivíduos com tuberculose em Salvador, Bahia, 2014-2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 28., n. 2, p. e2018220, 2019.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Coimbra: Edições 70, 2011.
- BARREIRA, D. Os desafios para eliminação da tuberculose no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 27, n. 1, p. e00100009, 2018.
- BORGES, V. F.; TEIXEIRA, E. C. Efeito da tuberculose sobre os rendimentos do trabalho no Brasil. *Revista de Desenvolvimento Econômico - RDE*, v. 2, n. 46, p. 57-81, 2020.
- BRAGA, S. K. M. et al. Estigma, preconceito e dependência de tratamento: representações sociais de pessoas com tuberculose. *Revista Cuidarte*, v. 11, n. 1, p. e785, 2020.
- BRASIL. *Boletim Epidemiológico de Tuberculose (1a. ed.)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. *Boletim Epidemiológico de Tuberculose (1a. ed.)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
- BRASIL. Ofício circular n. 5 /2020 de 25 de março de 2020. Orientações sobre as ações de manejo e controle da tuberculose durante a epidemia do COVID-19. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/oficio-circular-no-52020cgdrdcccisvsms.>, acesso em 25 de Dezembro de 2023.
- CARVALHO, E. V. T. Representações sociais da tuberculose para pessoas acometidas e seus familiares. 64 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, 2021.
- CRISPIM, J. A. et al. Tuberculose no contexto das famílias: as vivências de familiares e pacientes acometidos pela doença. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 21, n. 5, p. 606-11. 2014.
- Fernandes, T. dos S. et al. Estigma e preconceito na atualidade: vivência dos portadores de tuberculose em oficinas de terapia ocupacional. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 1, p. e300103, 2020.
- Ferreira, M. R. L. et al. Coordenação e elenco de serviços para o manejo da tuberculose: ótica dos profissionais de saúde. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, v. 32, n. 1, p. e320111, 2022.
- Gama, K. N. G. da et al. The impact of the diagnosis of tuberculosis through its social representations. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 5, p. 1189-1196, 2019.
- Jung, B. C. de et al. Significados das experiências corporais de pessoas com tuberculose pulmonar: a construção de uma nova identidade. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 27, n. 2, p. e2030016, 2018.

- LINHARES, S. R. dos S.; PAZ, E. P. A. A vivência do tratamento de tuberculose em unidades de Saúde da Família. Escola Anna Nery, v. 24, n.2, p. e20190209, 2020.
- MACIEL, E. L. N.; GONÇALVES JÚNIOR, E.; DALCOLMO, M. M. P. Tuberculose e coronavírus: o que sabemos? Epidemiologia E Serviços De Saúde, v. 29, n. 2, p. e2020128, 2020.
- MINAYO, M. C. de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Revista Pesquisa Qualitativa, v. 5, n. 7, p. 1, 2017.
- MINAYO, M. C. de S.; FREIRE, N. P. Pandemia exacerba desigualdades na Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n.9, p. 3555-3556, 2020.
- MORAIS, R. L. G. L. et al. Qualidade dos serviços ofertados em unidades de Saúde da Família: O olhar dos usuários. Revista Saúde.com, v. 19, n. 1, p. 3105-3114, 2023.
- OLIVEIRA, A. H. et al. Therapeutic itinerary of people with tuberculosis in face with their health needs. Escola Anna Nery, v. 23, n. 3, p. e20190034, 2019.
- ROCHA, J. A. R. et al. Quais são as barreiras que o farmacêutico pode enfrentar na implantado Tratamento Direto Observador contra a tuberculose? Infarma - Ciências Farmacêuticas, v. 35, n. 1, p. 6-13, 2023.
- S SOUZA, M. C. de et al. Care, intersubjectivity and access to health services: the meetings and paths in the networks for the diagnosis. Research, Society and Development, v. 12, n. 1, p. e3412139473, 2023.
- SANTOS, D. L. dos et al. Interseccionalidade e cuidado em saúde: experiências de mulheres negras com Câncer de Mama. Revista UNILUS Ensino e Pesquisa, v. 19, n. 56, p. 5-14, 2022.
- SANTOS, D. N.; SANTANA, M. A. F.; MAIA, L. F. dos S. Dificuldades na adesão ao esquema terapêutico pelos pacientes com tuberculose. Revista Recien - Revista Científica De Enfermagem, v. 10, n. 32, p. 305-313. 2020.
- SILVA, A. R. dos S. et al. Percepções de pessoas com tuberculose/HIV em relação à adesão ao tratamento. Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, p. eAPE03661, 2022.
- SLOMP JUNIOR, H. et al. Do olhar da espiral caleidoscópica do cuidado. Saúde e Sociedade, v. 32, n. 4, p. e220582pt., 2023.
- SOUZA, M. C. de et al. Itinerários terapêuticos de pessoas com doenças respiratórias crônicas. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 12, n. 11, p. e4096, 2020.
- Taylan, M. et al. Effect of human development index parameters on tuberculosis incidence in Turkish provinces. The Journal of Infection in Developing Countries, v. 10, n. 11, p. 1183-1190, 2016.
- TERRA, A. A. A. et al. Magnitude entre a acessibilidade, espaço de tempo e o diagnóstico da tuberculose. Acta Paulista De Enfermagem, v. 35, p. eAPE02692, 2022.
- TOMBERG, J. O. et al. Comportamento de busca por serviços de saúde para a detecção da tuberculose. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 10, p. e52., 2020.