

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**SHEILA SCHARDOSIN GUSMÃO**

**CONTINUIDADE DO CUIDADO AOS PACIENTES COM TUBERCULOSE  
DIAGNOSTICADO EM SERVIÇOS DE PRONTO ATENDIMENTO E HOSPITAIS NO  
MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**

**PORTO ALEGRE**

**2022**

**SHEILA SCHARDOSIN GUSMÃO**

**CONTINUIDADE DO CUIDADO AOS PACIENTES COM TUBERCULOSE  
DIAGNOSTICADO EM SERVIÇOS DE PRONTO ATENDIMENTO E HOSPITAIS NO  
MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**Orientador(a):** Prof. Dr<sup>a</sup>. Aline Marques Acosta

**PORTO ALEGRE**

**2022**

## **AGRADECIMENTOS**

A realização deste trabalho não seria possível sem o apoio da minha família, em especial meus pais, Orminda e Olimpio que sempre acreditaram no meu potencial e fizeram o possível e o impossível pela minha permanência no ensino superior.

Agradeço à minha namorada, Karoline por todas as trocas de conhecimento, pela motivação nos momentos de fraqueza e por todas as vezes que esteve ao meu lado.

Agradeço aos meus amigos Gustavo, Marlon, Mariana e Vinicius pelo apoio às minhas escolhas e pela compreensão nos momentos de ausência.

A minha professora orientadora Aline Marques Acosta, por ter permitido a execução desta pesquisa respeitando minha autonomia e tempo, pela paciência, suporte e ensinamentos.

A Enfermeira Fabiane, por ter abraçado minhas ideias e encarado esse projeto comigo. Aos demais membros da Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, que através de oportunidades e parcerias contribuíram para a minha formação profissional. Desta equipe levarei comigo as amizades construídas para a vida toda.

Às amigas e colegas de curso, com quem aprendi muito e dividi os melhores e piores momentos da graduação, Ana, Eduarda, Paula e Tanara.

Por fim, dedico este trabalho às instituições de ensino público pelas quais passei e à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pois através dessas me tornarei a profissional que sempre sonhei. Serei eternamente grata ao movimento social de educação Emancipa Porto Alegre, que me armou de conhecimento e me fez consciente do lugar que ocupo na sociedade.

## RESUMO

A tuberculose(TB) é uma doença infectocontagiosa considerada uma das principais causas de óbito em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento e o abandono do tratamento é o principal motivo que leva os pacientes à óbito. O município de Porto Alegre está entre as capitais brasileiras com maior taxa de abandono do tratamento, apresentando 34% entre os casos novos da doença no município. Este estudo teve o objetivo de verificar a continuidade do cuidado de pacientes diagnosticados com TB pulmonar em hospitais ou unidades de pronto atendimento (UPA) de Porto Alegre. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica quantitativa transversal descritiva. Os dados foram coletados a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), onde foram selecionados aleatoriamente os casos de indivíduos diagnosticados com TB pulmonar nas unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares do Município, entre os anos de 2015 a 2020. Os dados foram analisados por estatística descritiva e analítica, pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). O projeto de pesquisa respeitou os princípios éticos da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A análise evidenciou que a maioria dos pacientes diagnosticados em hospitais e Unidades de Pronto Atendimento no município vinculou-se a Atenção Primária à Saúde para a continuidade do tratamento. Concluiu-se que apesar dos resultados exitosos no quinquênio estudado, ainda há melhorias a serem implementadas no processo de transição do cuidado no município. O estudo contribuiu para a construção de conhecimento acerca do tema, visto a escassez de produção sobre a temática no Município.

**Descritores:** Tuberculose; Tuberculose Pulmonar; Saúde Pública; Continuidade da Assistência ao Paciente; Sistemas de Informação de Agravos de Notificação.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1 – Descrição das variáveis categóricas e ordinais .....</b>	<b>16</b>
--	-----------

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2 OBJETIVO</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Objetivo Geral</b>	<b>10</b>
2.2 Objetivos Específicos	10
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>11</b>
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>14</b>
<b>4.1 Delineamento do estudo</b>	<b>14</b>
4.2 Contexto do estudo	14
4.3 População e amostra	14
4.5 Análise dos dados	17
4.6 Aspectos Éticos	17
<b>5 RESULTADOS</b>	<b>18</b>
5.1 Artigo	18
<b>6 Considerações finais</b>	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>37</b>
<b>APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados</b>	<b>40</b>
<b>Anexo A- FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE TUBERCULOSE</b>	<b>42</b>
<b>ANEXO B - Termo de Compromisso de Utilização de Dados</b>	<b>44</b>
<b>ANEXO C- Folha de Rosto assinada pela COMPESQ</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO D- Termo de Anuência assinado pela direção da Diretoria de Vigilância em Saúde</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO D- Parecer de Aprovação do CEP da UFRGS</b>	<b>48</b>
<b>ANEXO E- Parecer de Aprovação do CEP da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre</b>	<b>54</b>
<b>ANEXO F- NORMAS REVISTA SAÚDE EM DEBATE</b>	<b>58</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma doença crônica infectocontagiosa causada pelo agente etiológico *Mycobacterium tuberculosis*, também chamado Bacilo de Koch, transmitida pelas vias aéreas através da produção de aerossóis eliminados ao falar, tossir ou espirrar. Ao entrar em contato com o Bacilo de Koch, o indivíduo pode apresentar a infecção de forma primária, latente ou ativa. A infecção primária ocorre, geralmente, em crianças e pessoas imunossuprimidas, apresentando-se de forma grave na forma clínica da TB extrapulmonar atingindo diversos órgãos e sistemas; ou pode ser contida pelo sistema imunológico apresentando a forma clínica de Infecção Latente pelo *M. tuberculosis* (ILTB). Ambas as formas de infecção não são responsáveis pela transmissibilidade da doença, apenas em sua forma ativa, quando pulmonar ou laríngea, que a doença é transmitida na comunidade. Estima-se que um indivíduo possa infectar cerca de 10 a 15 pessoas em um ano (BRASIL, 2019).

Além dos fatores de resposta imunológica ao combate do *M. tuberculosis*, o adoecimento por TB está relacionado à determinantes sociais de saúde, que colocam o indivíduo em posição de vulnerabilidade, tais como: pobreza extrema, insegurança alimentar, falta de moradia, minorias étnicas, privação de liberdade, infecção pelo *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), entre outros (MOREIRA et al, 2020).

A realização do tratamento completo contra a TB é imprescindível para barrar a cadeia de transmissão da doença, estando disponível de forma gratuita no Sistema Único de Saúde (SUS). Os fármacos utilizados no esquema básico de tratamento contra a TB pulmonar, em adultos, são: Rifampicina (R), Isoniazida (H), Pirazinamida (Z) e Etambutol (E). Trata-se de uma terapia longa, com duração mínima de 6 meses, que consiste na utilização de RHZE durante dois meses, conhecida como fase intensiva, e RH por quatro meses durante a fase de manutenção. Para o tratamento em crianças são utilizados RHZ na fase intensiva e RH na fase de manutenção (BRASIL, 2019).

Embora exista tratamento, a TB está entre as 10 principais causas de morte em todo o mundo, levando a óbito, em 2020, mais de 1,5 milhões de pessoas. No Brasil, no mesmo ano, cerca de 4.543 óbitos ocorreram devido à doença, apresentando um coeficiente de mortalidade de 2,1 por 100 mil habitantes. Em Porto

Alegre, o coeficiente de mortalidade é de 4,6 por 100 mil habitantes, superando a taxa do país e estando entre as capitais com maior mortalidade por TB (WHO, 2021; BRASIL, 2022).

O abandono do tratamento é o principal motivo para a TB ainda causar mortes no país e no mundo. No ano de 2020, o abandono do tratamento contra a TB pulmonar no Brasil foi de 12,9% entre os casos novos; valor acima do preconizado pela *World Health Organization* (WHO) que é de 5%. Entre as capitais brasileiras, Porto Alegre foi a segunda com maior taxa de abandono de tratamento, apresentando 29,9% entre os casos novos da doença no município (BRASIL, 2022).

Tendo em vista o cenário da doença no Brasil e no mundo, tornou-se necessária a formulação de estratégias para o seu controle e combate. Em 2017 o Ministério da Saúde lançou o “Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública”, seguindo os pilares e princípios pelo fim da TB estabelecidos pela WHO na estratégia *End TB* lançada no ano anterior. Um dos pilares para um Brasil livre da TB é a “Prevenção e cuidado integrado centrados na pessoa com tuberculose” que tem como estratégias ações focadas no diagnóstico, tratamento e prevenção da infecção na população. Dentre tais ações, objetivando o tratamento adequado, oportuno e de forma integral, está a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e da rede de apoio intersetorial para o favorecimento do acesso e a qualidade da assistência ao indivíduo acometido pela doença (BRASIL, 2017).

No que tange a organização das RAS nas linhas de cuidado à TB no Brasil, a APS é definida como a porta de entrada preferencial para o atendimento do paciente, sendo o serviço responsável pelo diagnóstico, acompanhamento do tratamento e após o desfecho dos casos; assim como é responsável pela coordenação do cuidado na equipe multiprofissional, na articulação entre os diferentes níveis de atenção e nos espaços intersetoriais. A rede de apoio intersetorial é composta pelo Serviço Socioassistencial, que visa dar suporte aos pacientes com TB em situação de risco ou vulnerabilidade através do acesso à segurança alimentar e outros programas de proteção social; a Previdência Social que disponibiliza de auxílio financeiro como o auxílio- doença; Conselho Tutelar quando há risco ou violação de direitos de crianças e adolescentes entre outros

setores. O nível de referência secundário tem o objetivo de realizar o acompanhamento dos casos onde os pacientes apresentam a TB Droga Resistente (TB-DR), casos de intolerância aos medicamentos ou toxicidade, assim como o acompanhamento de pacientes com outros agravos associados como o HIV. Na referência terciária é realizado o acompanhamento dos casos onde houve falência do tratamento, assim como a internação por vulnerabilidade social em casos de pacientes em situação de rua quando não disponível a permanência do usuário em albergues ou casas de apoio. A articulação e cuidado compartilhado com a APS deve ser realizada em todos os níveis de atenção da RAS (BRASIL, 2017; BRASIL,2021).

As ações prioritárias para o controle da TB se concentram na Atenção Primária à Saúde (APS), visando a identificação de sintomáticos respiratórios para a realização de diagnóstico e tratamento oportunos. Porém, a atenção hospitalar e pré-hospitalar é muitas vezes porta de entrada de alguns casos da doença, principalmente em grandes centros urbanos (BRASIL,2019).

Os casos diagnosticados na atenção secundária e terciária apresentam comumente outros agravos associados à TB, como o HIV; o diagnóstico é realizado tardiamente, pois ocorre exacerbação dos sintomas e isso motiva o usuário a buscar o serviço; e apresentam elevadas taxas de morbimortalidade. Diante do cenário, em que o diagnóstico da TB ainda ocorre em unidades de pronto atendimento ou hospitais, enquanto a doença é uma condição sensível à APS é importante garantir a continuidade da assistência, através da transição do cuidado, que é conjunto de ações realizadas para coordenar e dar seguimento a assistência ao paciente durante a transferência entre os diferentes pontos da RAS (PINHEIRO et al, 2019; GHENO, 2021)

Na alta hospitalar deve-se garantir que o paciente saia da instituição orientado e preparado para lidar com seu estado de saúde. O planejamento de alta deve ocorrer a partir do momento em que o usuário acessa o serviço, visando a integralidade do cuidado. Os serviços hospitalares e de emergência não possuem estrutura para a elaboração e implementação de planos de alta que incluam o paciente como principal agente do cuidado, através da educação em saúde (GHENO, 2021; MÄKINEN et al, 2019). Além disso, a inexistência de sistemas de

referência e contrarreferência prejudica na implementação das estratégias pelo fim da TB referentes à organização da rede de cuidado aos pacientes acometidos pela doença (BRASIL,2019).

Frente ao exposto, questiona-se: há continuidade do cuidado de pacientes diagnosticados com TB pulmonar em hospitais ou unidades de pronto atendimento (UPA) de Porto Alegre? Qual a taxa de casos que abandonaram o tratamento após a alta hospitalar ou de UPAs?

A realização deste estudo motivou-se a partir da vivência da autora como membro da equipe de Vigilância Epidemiológica, onde foi possível acompanhar de maneira longitudinal os casos de TB diagnosticados no município e observar como se dá a atuação de cada ponto da RAS referente ao agravo. O presente estudo teve o objetivo de contribuir para o conhecimento sobre a continuidade do cuidado de pessoas com TB diagnosticados na atenção secundária e terciária em Porto Alegre, visto a escassez de produção sobre a temática no município. Os resultados obtidos neste trabalho, irão colaborar para a construção de estratégias de fortalecimento do controle da TB, visando garantir a integralidade do cuidado aos portadores da doença e reduzir as taxas de abandono de tratamento.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo Geral**

Verificar a continuidade do cuidado de pacientes diagnosticados com TB pulmonar em hospitais ou unidades de pronto atendimento (UPA) de Porto Alegre.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Identificar as características sociodemográficas de pacientes diagnosticados com TB pulmonar em hospitais ou unidades de pronto atendimento (UPA) de Porto Alegre.

Verificar a continuidade do cuidado dos pacientes a partir do desfecho do tratamento na rede de atenção à saúde.

Identificar a frequência de casos que abandonaram o tratamento após a alta hospitalar ou de unidades de pronto atendimento.

Identificar fatores relacionados ao abandono de tratamento na rede de atenção à saúde, após o diagnóstico de TB em hospitais e/ou unidades de pronto atendimento (UPA).

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Ao entrar em contato com o organismo humano, o *M. tuberculosis* desencadeia a ação da resposta imune, sendo capaz de conter a ação microbicida das células de defesa e passa a proliferar-se descontroladamente no período de até 3 semanas após o contágio, neste tempo o indivíduo costuma ser assintomático ou apresentar sintomas semelhantes a um resfriado (KUMAR, ABBAS, ASTER, 2013; BROOKS et al, 2014).

Em casos de indivíduos com sistema imune competente, a doença pode ser evitada pela contenção e morte dos bacilos pelas células de defesa ou pode apresentar a ILTB quando restam bacilos viáveis nos focos de cicatrização que serão reativados em casos de imunodepressão. Em casos de sistema imune deficiente a proliferação bacilar pode atingir disseminação hematogênica e causar a forma extrapulmonar da doença (SILVA et al, 2018).

A TB em sua forma ativa concentra a proliferação bacilar nos ápices pulmonares devido à pressão de oxigênio nesta região e acaba gerando lesões cavitárias que são bastante características desta forma da doença, além de causar erosão das vias aéreas promovendo a disseminação dos bacilos pelas secreções do indivíduo. Tais indivíduos são chamados de bacilíferos e são os principais responsáveis pela transmissão da doença na comunidade (KUMAR, ABBAS, ASTER, 2013).

O diagnóstico da TB pulmonar pode ser realizado a partir dos sinais e sintomas clínicos da doença como tosse com ou sem expectoração com duração maior que três semanas, febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento sem causa aparente. A realização da radiografia de tórax diante dos sintomas clínicos da doença é imprescindível pois através dela é possível identificar as lesões características da doença, como cavitação, nódulos e consolidações (BRASIL, 2018).

Para a confirmação laboratorial da doença podem ser realizados exames bacteriológicos como a baciloscopia direta de amostra de escarro com coloração de Ziehl-Neelsen, que identifica bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) e o número de microrganismos encontrados em uma certa quantidade de campos microscópicos

examinados. A baciloscopia de escarro é utilizada para o diagnóstico e acompanhamento dos casos pulmonares da doença (BRASIL, 2018).

No entanto, a confirmação da espécie causadora da doença deve ser realizada através de exame de cultura, considerado padrão ouro para o diagnóstico bacteriológico da TB e identificação de cepas resistentes em pacientes que retomam o tratamento após o abandono. A cultura é realizada com amostra de escarro do paciente e leva até oito semanas para obtenção do resultado devido ao tempo de crescimento do *Mycobacterium tuberculosis*. Após a identificação do *M. tuberculosis* é realizado o teste de sensibilidade que busca avaliar se há resistência do microrganismo aos fármacos do esquema básico de tratamento contra a TB (COSTA; SILVA; GONÇALVES, 2018).

O teste rápido molecular para a TB (TRM-TB) é um teste de alta sensibilidade e rápida realização capaz de identificar o *M. tuberculosis* e avaliar a resistência aos fármacos a partir de uma amostra de escarro; sua realização não é recomendada em casos de suspeita de recidiva da doença devido a capacidade do teste em reconhecer mortos (BRASIL, 2018).

O esquema básico de tratamento da TB é realizado através do uso dos fármacos Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol (RHZE), que atualmente possuem apresentação em um único comprimido. A posologia do tratamento é realizada conforme o peso do usuário (BRASIL, 2008)

O abandono do tratamento contra a TB está relacionado a características individuais dos pacientes, como o consumo de álcool e drogas, condições socioeconômicas e culturais; e com a organização dos serviços de saúde, como os horários das consultas de avaliação do tratamento e a longa distância entre a residência do paciente e a unidade de saúde (FURLAN, MARCON, 2017; SOUZA et al, 2021).

O adoecimento por TB apresenta alta prevalência nas parcelas mais vulnerabilizadas da população, identificando-se um ciclo de dependência entre a doença e a pobreza, pois as condições de saúde dos indivíduos se tornam precárias devido a privação de renda e a aquisição de meios de subsistência se torna dificultada devido ao adoecimento. Tais características permeiam os diferentes

aspectos da patogênese da TB e tornam necessário a oferta de ações articuladas em uma rede de cuidados (MOREIRA et al, 2020; OLIVEIRA et al, 2019).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável por diagnosticar e ofertar o cuidado de uma variedade de condições de saúde da população e promover a descentralização da assistência (BRASIL, 2017). O nível primário de atenção à saúde destaca-se pela grande possibilidade de implementação das ações de controle da TB que pode realizar, como a busca ativa de sintomáticos respiratórios, diagnóstico e o acompanhamento diário do tratamento (PINHEIRO et al, 2017). Entretanto, estudos apontam que o diagnóstico da TB nos grandes centros urbanos tem ocorrido em outros níveis da RAS , como unidades de pronto atendimento e hospitais, evidenciando ineficiência nas ações da APS (SASAKI et al, 2015; ANDRADE, et al. 2016; QUINTERO, et al, 2018).

Para que a continuidade do cuidado ao paciente com TB seja garantida e o seguimento do tratamento aconteça é de grande importância a articulação entre os diferentes níveis da RAS. Para tanto, é importante a atuação das equipes de saúde da atenção secundária e terciária, em destaque a assistência dos enfermeiros hospitalares como agentes da transição do cuidado que podem preparar o paciente para o momento da alta, assim como transmitir as informações do plano de alta para a equipe de Atenção Primária do serviço de referência através de notificações em sistema informatizado e telefonemas (QUINTERO, et al 2018; ACOSTA et al., 2017).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Delineamento do estudo**

Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo transversal com finalidade descritiva. A abordagem quantitativa permite a caracterização e quantificação dos dados de interesse por meio de análise estatística. Será realizado de maneira transversal, em que os dados serão coletados em um determinado ponto temporal. A análise descritiva, tenta observar, descrever e registrar todos os aspectos do problema proposto (POLIT; BECK, 2011).

### **4.2 Contexto do estudo**

O estudo foi realizado no município de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul. De acordo com o Censo IBGE de 2010 o município apresenta uma população de 1.409.351 pessoas.

A rede de atenção à saúde do município apresenta 130 unidades básicas de saúde, 03 serviços de atendimento especializado em TB/ist/aids, 4 unidades de pronto atendimento e 16 hospitais com atendimento SUS (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 2020).

Nos anos de 2015 a 2020, houve 6.015 casos novos de TB pulmonar de residentes de Porto Alegre, apresentando 1.162 casos de abandono no mesmo período, conforme o Departamento de Informática do SUS (DataSUS, 2021).

### **4.3 População e amostra**

A população estudada foi composta de indivíduos diagnosticados com TB pulmonar nas UPAs e hospitais do Município de Porto Alegre, nos anos de 2015 a 2020. Definiu-se como critérios de inclusão: pacientes com diagnóstico novo de TB pulmonar realizado em unidade de pronto-atendimento ou emergências de Porto Alegre, pacientes com idade de 18 anos ou mais e residentes de Porto Alegre. O período de 5 anos foi escolhido visando a obtenção de dados que representem como se dá a continuidade do cuidado do paciente com TB pulmonar no município de Porto Alegre.

Os critérios de exclusão são: pacientes com diagnóstico de TB extrapulmonar e TB droga resistente. Também foram excluídos casos de notificações com seguintes modos de entrada: recidiva, reingresso após abandono, não sabe, transferência e pós óbito.

Para a identificação dos participantes foi utilizado o banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O SINAN é uma ferramenta do nível informatizado da rede de atenção à saúde implementada em 1993, que tem como objetivo a coleta e processamento de dados sobre a ocorrência de agravos de notificação compulsória, apoiando o processo de investigação de agravos e dando subsídio para a análise de informações de vigilância epidemiológica (BRASIL, 2013).

Os filtros utilizados foram aplicados nas colunas correspondentes ao ano, em que foram investigados somente os anos de 2015 a 2020; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), onde foram pesquisados os números de CNES de PAs e Hospitais; Município de Residência, buscando somente o município de Porto Alegre; Tipo de entrada inserindo o código corresponde a “caso novo” na notificação SINAN e Forma, inserindo o código correspondente a “pulmonar” na notificação SINAN.

Os pacientes identificados através da aplicação dos filtros foram selecionados de forma aleatória, por meio de sorteio eletrônico. Foi calculada uma amostra utilizando a fórmula para estimação de proporções, com margem de erro aceitável de 5% e nível de confiança de 95%. Como não há dados de prevalência ou incidência esperada para o desfecho de interesse, assumiu-se a prevalência de 50% para maximizar o tamanho da amostra, de forma que a mesma seja suficiente para estimar as diversas características estudadas (AGRANONIK; HIRAKATA, 2011). O tamanho da amostra foi de 344 indivíduos.

#### 4.4 Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada por meio do banco de dados do SINAN, através de planilha gerada pela plataforma que tem a finalidade de apresentar, de forma tabulada, os dados da ficha de notificação (Anexo A). Foi utilizado um instrumento para coleta conforme apresentado no Apêndice A.

As variáveis quantitativas foram: o número de casos novos notificados por Pronto Atendimento e por Hospitais, o número de casos vinculados à APS e o número de casos de acordo com a situação de encerramento das notificações (abandono primário (abandono do tratamento com menos de 30 dias de uso dos tuberculostáticos), abandono, óbito por outras causas, óbito por TB, mudança de diagnóstico, mudança de esquema, TB droga resistente e transferência).

As variáveis qualitativas (Quadro 1) foram as características sociodemográficas dos pacientes de acordo com os campos de preenchimento da notificação de TB, sendo: sexo, raça/cor, população especial e beneficiário de programa de transferência de renda do governo, escolaridade e situação de encerramento.

Para obter a informação sobre o abandono do tratamento ou continuidade do tratamento, foram coletados os dados da planilha do SINAN nas colunas: “unidade de tratamento atual” para análise da vinculação do paciente à APS a partir da identificação do CNES da unidade de Saúde; e “situação de encerramento” para a identificação dos casos de abandono de tratamento ou cura.

**Quadro 1-** Descrição das variáveis categóricas e ordinais

<b>Variável</b>	<b>Categoria</b>
Sexo	Masculino, Feminino, Ignorado
Raça/Cor	Branca, Preta, Amarela, Parda, Indígena, Ignorado
População Especial	População em situação de rua, População privada de liberdade, Imigrante, profissional da saúde
Beneficiário de programa de transferência de renda do governo	Sim, Não, Ignorado

Escolaridade	Analfabeto, 1 <sup>a</sup> a 4 <sup>a</sup> série incompleta, 4 <sup>a</sup> série completa, 5 <sup>a</sup> a 8 <sup>a</sup> série incompleta, Ensino fundamental completo, Ensino médio incompleto, Ensino médio completo, Educação superior incompleta, Educação Superior completa, Ignorado, Não se aplica.
Situação de encerramento	Cura, Abandono e abandono primário (tratamento realizado por menos de 30 dias)

#### 4.5 Análise dos dados

As informações coletadas foram transpostas para um banco de dados no programa *Microsoft Excel* e analisadas por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). A análise dos dados foi fundamentada na estatística descritiva e analítica.

As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão e as categóricas por frequências absolutas e relativas.

Para comparar médias, o teste t-student foi aplicado. Na comparação de proporções, os testes qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher foram aplicados. Para as variáveis politômicas, a análise dos resíduos ajustados foi utilizada para localizar as diferenças estatisticamente significativas.

O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 28.0.

#### 4.6 Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) sob o CAEE 55438422.9.0000.5347 e do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre sob o CAEE 55438422.9.3001.5338, respeitando os princípios éticos da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os pareceres encontram-se nos Anexos D e E.

## **5 RESULTADOS**

Os resultados do presente estudo foram sistematizados na forma de artigo científico, que será submetido à Revista Saúde em Debate. Ressalta-se que o artigo apresentado foi adequado às normas de editoração específicas de publicação da revista disponíveis no Anexo F.

### **5.1 Artigo**

#### **CONTINUIDADE DO CUIDADO AOS PACIENTES COM TUBERCULOSE DIAGNOSTICADO EM SERVIÇOS DE PRONTO ATENDIMENTO E HOSPITAIS**

##### **Resumo**

Tendo em vista que a tuberculose é um grande problema de saúde pública e o abandono do tratamento gera consequências individuais e coletivas à sociedade, este estudo visou verificar a continuidade do cuidado ao paciente diagnosticado com tuberculose pulmonar em Hospitais ou Unidades de Pronto Atendimento no município de Porto Alegre nos anos de 2015 a 2020 através da vinculação na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo transversal com finalidade descritiva realizado no município de Porto Alegre com dados retirados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Foram estudados 344 casos de pacientes notificados em hospitais e Unidades de Pronto Atendimento da capital. A análise evidenciou que a maioria dos casos de tuberculose diagnosticados em hospitais e Unidades de Pronto Atendimento no município vinculou-se na Atenção Primária à Saúde para a continuidade do tratamento. Concluiu-se que apesar dos resultados exitosos no quinquênio estudado, ainda há melhorias a serem implementadas no processo de transição do cuidado no município.

**Palavras- Chave:** Tuberculose; Tuberculose Pulmonar; Saúde Pública; Continuidade da Assistência ao Paciente; Sistemas de Informação de Agravos de Notificação.

## **Introdução**

A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa transmitida pelas vias aéreas, que possui tratamento e cura, mas que ainda encontra-se entre as 10 principais causas de morte em todo o mundo, sendo considerada como um grande desafio à saúde pública. No Brasil, em 2020, cerca de 4.532 óbitos ocorreram devido à doença, apresentando um coeficiente de mortalidade de 2,2 por 100 mil habitantes (1,2).

A realização do tratamento completo contra a TB é de extrema importância para barrar a cadeia de transmissão e prevenir o óbito pela doença. O tratamento é disponibilizado de forma gratuita no Sistema Único de Saúde (SUS), contudo, o Brasil apresenta um coeficiente de 12,9% de abandono do tratamento entre os casos novos; valor acima do preconizado pela *World Health Organization* (WHO) que é de 5%. Entre as capitais brasileiras, Porto Alegre foi a segunda com maior taxa de abandono, apresentando 29,9% entre os casos novos da doença no município (2).

As ações prioritárias para o controle da TB se concentram na Atenção Primária em Saúde (APS), visando a identificação de sintomáticos respiratórios para a realização de diagnóstico e tratamento oportunos. Porém, a atenção hospitalar e pré-hospitalar é muitas vezes porta de entrada dos casos da doença, principalmente em grandes centros urbanos (3). A procura por serviços de pronto atendimento ou hospitalares está relacionada ao desejo de urgência na resolução de suas demandas por parte dos usuários, que procuram esses serviços devido a oferta de maior densidade tecnológica e menor tempo para o diagnóstico, além de encontrarem dificuldades em acessar a unidade básica de saúde que, frequentemente, apresenta falta de profissionais e carência na oferta de exames (4, 5).

Diante do cenário, em que o diagnóstico da TB ocorre em unidades de pronto atendimento ou hospitais, enquanto a doença é uma condição sensível à APS, é importante garantir a continuidade da assistência ao usuário através da transição do cuidado, que é definida como a série de ações realizadas para coordenar e acompanhar o cuidado ao paciente durante a passagem entre os diferentes pontos da rede de saúde (4,6). Na alta hospitalar, é importante garantir que os pacientes saiam do serviço preparados para lidar com suas condições de saúde. O planejamento da alta deve ocorrer desde o momento do primeiro contato com o usuário no serviço, com o objetivo de alcançar a integralidade do cuidado. Hospitais e serviços de emergência muitas vezes não possuem estrutura para desenvolver e implementar planos de alta que incluam o paciente como principal agente do cuidado por

meio da educação em saúde (6,7). A ineficiência de sistemas de referência e contrarreferência tem dificultado a implementação de estratégias pelo fim da TB referentes à organização da rede de atenção à saúde (3). No município de Porto Alegre, a orientação aos serviços hospitalares é que no processo de alta identifiquem a unidade de saúde de referência do usuário a partir do endereço residencial utilizando a plataforma de georreferenciamento criada pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e comunique a equipe da APS sobre o caso visando a continuidade do cuidado (8).

Observou-se escassez de produções sobre a articulação dos serviços de Atenção Hospitalar e APS no processo de transição do cuidado da TB no município de Porto Alegre, evidenciando a necessidade de novos estudos sobre a temática. O presente estudo buscou contribuir para geração de conhecimento acerca do tema no município de Porto Alegre através da seguinte questão norteadora: Há a continuidade do cuidado aos pacientes diagnosticados com TB pulmonar em hospitais ou Unidades de Pronto Atendimento de Porto Alegre? Se sim, a estratégia do município tem apresentado êxito?

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo transversal com finalidade descritiva, realizado no município de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul. A rede de atenção à saúde do município apresenta 130 unidades básicas de saúde, 03 serviços de atendimento especializado em TB/ist/aids, 4 unidades de pronto atendimento e 16 hospitais com atendimento SUS (9).

A coleta dos dados aconteceu durante os meses de junho e julho de 2022, utilizando fonte secundária, através do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), fornecido pela Secretaria Municipal da Saúde, sendo coletados diretamente no módulo de notificação do setor de Vigilância em Saúde.

A população do estudo considerou os casos notificados de TB no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) nos anos de 2015 a 2020. Definiu-se como critérios de inclusão: pacientes com diagnóstico novo de TB pulmonar realizado em unidade de pronto-atendimento ou serviço de emergência do Município de Porto Alegre, com idade de 18 anos ou mais e residentes de Porto Alegre.. Excluíram-se pacientes com diagnóstico de TB

extrapulmonar e TB droga resistente, bem como casos de notificações com seguintes modos de entrada: recidiva, reingresso após abandono, não sabe, transferência e pós óbito.

Inicialmente, foram identificados 3.241 casos. Calculou-se uma amostra utilizando a fórmula para estimação de proporções, com margem de erro aceitável de 5% e nível de confiança de 95%, assumindo a prevalência de 50% para maximizar o tamanho da amostra. O tamanho da amostra foi de 344 indivíduos, os quais foram selecionados de forma aleatória, por meio de sorteio eletrônico.

Os dados foram coletados no banco de dados do SINAN, no período de junho a julho de 2022, através de planilha gerada pela plataforma. Fora selecionados os casos conforme aplicação dos seguintes filtros em suas respectivas colunas: a) Ano: onde foram selecionados somente os anos de 2015 a 2020; b) Unidade notificadora: onde foram pesquisados os números de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) de PAs e Hospitais c) Município de Residência: Porto Alegre; d) Tipo de entrada: Casos novos e) Forma: “pulmonar” e “pulmonar e extrapulmonar”. Através da aplicação dos filtros foram obtidas as seguintes variáveis: casos novos diagnosticados em Hospitais ou UPAs, não vinculação na APS, vinculação na APS, situação de encerramento, sexo, raça/cor, população em situação de rua, profissional da saúde, pessoa privada de liberdade, imigrante, beneficiário de programa de transferência de renda do governo, escolaridade e situação de encerramento.

Os dados foram analisados a partir do *software Statistical Package for the Social Science* versão 28.0 (SPSS). As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão e as categóricas por frequências absolutas e relativas. Para comparar médias, o teste t-student foi aplicado. Na comparação de proporções, os testes qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher foram aplicados. Para as variáveis politômicas, a análise dos resíduos ajustados foi utilizada para localizar as diferenças estatisticamente significativas. Foi adotado o nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

Respeitando os princípios éticos da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) sob número de parecer 5.336.832 e do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre sob o número de parecer 5.399.136.

## **Resultados**

Dos 344 casos de TB analisados, 63,1% eram de raça/cor branca, 63,7% do sexo masculino e 31,4% de casos com a escolaridade desconhecida/ ignorada, seguido por 21,2% com 5ª a 8ª série incompleta. A média de idade foi de 43,9 anos ( $\pm 16$ ) (Tabela 1).

**Tabela 1 - Caracterização da Amostra. Porto Alegre, RS, 2015-2020.**

A vinculação para a continuidade do tratamento na APS após a alta hospitalar entre o período estudado ocorreu em 59% dos casos analisados. As tabelas 2 e 3 mostram a associação da vinculação à APS e as variáveis do estudo.

**Tabela 2 - Continuidade do cuidado. Porto Alegre, RS, 2015-2020.**

**Tabela 3- Desfechos da vinculação à APS. Porto Alegre, RS, 2015-2020.**

Identificou-se que nos anos de 2019 e 2020 houve importante redução na vinculação dos pacientes, tendo diferença significativa da não vinculação à APS com os anos anteriores em estudo. A média de idade foi superior nos pacientes sem vinculação e pacientes com idade menor que 30 anos eram associados à vinculação. Não foram identificadas diferenças significativas quanto ao sexo, raça/cor e escolaridade.

Entre as populações específicas, o presente estudo apresentou uma frequência de 10,5% de pessoas em situação de rua e 2% de profissionais da saúde. A vinculação a APS está associada a ser profissional da saúde, pois todos os casos estudados vincularam-se para a continuidade do tratamento; já a não vinculação foi associada às pessoas em situação de rua.

Quanto ao modo de encerramento dos casos de TB estudados, 37,5% teve desfecho de cura, 16,9% Abandono (quando o paciente faz uso da medicação por pelo menos um mês e abandona por mais de 30 dias), 17,2% abandono primário (quando o paciente abandona o tratamento com menos de 30 dias de uso dos tuberculostáticos), 9,9% óbito por TB, 17,2% óbito por outras causas e 4,7% mudança de diagnóstico. Pacientes vinculados à APS foram associados a 60,6% de cura e 22,2% de abandono do tratamento. Os pacientes não vinculados foram associados ao óbito por TB de 18,4%, óbito por outras causas foi de 14,2%, abandono primário 37,6% e mudança de diagnóstico 10,6%.

## **Discussão**

Este estudo permitiu verificar a continuidade do cuidado dos pacientes diagnosticados em hospitais ou UPAs no município de Porto Alegre no quinquênio 2015 - 2020 possibilitando levantar a discussão sobre as fragilidades da rede de atenção à pessoa com TB do município e abriu espaço para buscar soluções na deficiência da transição do cuidado.

Evidenciou-se que a maioria dos pacientes diagnosticados com TB nos serviços de urgência e emergência ou hospitalares do município de Porto Alegre entre os anos de 2015 a 2020 vincularam-se na rede de atenção à saúde para continuidade do tratamento. Um estudo semelhante foi realizado na província de Western Cape na África do Sul, país que assim como o Brasil encontra-se no ranking dos 30 países com maior carga de TB, e identificou que os pacientes diagnosticados em um hospital de referência não deram continuidade ao tratamento após alta hospitalar, evidenciando as fragilidades do processo de transição do cuidado local (10).

A vinculação dos pacientes diagnosticados em UPAs e hospitais no quinquênio estudado, de maneira geral, foi exitosa entre os anos de 2015 à 2018. Entretanto houve significativa redução da vinculação nos anos de 2019 e 2020. Tal redução pode relacionar-se com a hipótese de que a APS do município passou por uma reestruturação no ano de 2019, onde o Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF) foi reconhecido como inconstitucional pelo Supremo Tribunal Federal e teve sua extinção decretada, resultando na demissão dos profissionais do IMESF, na reformulação das equipes de saúde e na firmação de termos de colaboração entre a prefeitura municipal e grupos hospitalares para a gestão de algumas unidades básicas de saúde. A extinção do IMESF e o processo de luta dos profissionais, através de paralisações e protestos pela permanência do instituto e de seus empregos, afetou a população devido a redução dos atendimentos, no número de médicos e profissionais da enfermagem, assim como no quantitativo de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nos territórios, os principais atores na estratégia de busca ativa e vinculação de usuários ao serviço de APS (11).

Somado aos problemas enfrentados pela parceria público privada, a pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 no ano de 2020 trouxe novos desafios aos serviços de saúde, que passaram a trabalhar com número reduzido de profissionais para uma carga de trabalho muito alta, a APS passou a ter ações voltadas, em maioria, para o diagnóstico e manejo da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). O distanciamento social, uma medida necessária

para o controle do contágio do vírus, diminuiu a busca dos usuários aos serviços de saúde, afetando a estratégia de busca ativa e de realização do Tratamento Diretamente Observado (TDO). Não foram somente os danos sociais causados pela pandemia que influenciaram no desfecho dos casos de TB, pois indivíduos com TB pulmonar apresentaram maior suscetibilidade para desenvolver formas graves de COVID-19 devido à fragilidade pulmonar prévia, chegando a apresentar 2 vezes mais chances de ir a óbito pela infecção viral (12;13)

O perfil dos pacientes diagnosticados com TB em serviços hospitalares identificado nesta pesquisa corrobora outros estudos nacionais e internacionais que apontam as pessoas do sexo masculino, com faixa etária entre 40 e 49 anos de idade como o grupo com maior número de internações por tuberculose. No presente estudo a raça/cor branca foi predominante, discordando dos demais estudos brasileiros, onde a variável raça/cor encontrada foi “não declarada” ou “ignorada”. O que indica que as fichas de notificação avaliadas neste estudo foram preenchidas adequadamente, denotando a compreensão por parte dos profissionais de saúde sobre a importância do preenchimento de tais informações (10,14,15).

Estudos apontam que os profissionais da atenção hospitalar, em especial os enfermeiros, identificam e reconhecem como fragilidades na transição do cuidado as falhas na comunicação com o paciente e sua família, o que impossibilita a inclusão do mesmo como agente ativo do próprio cuidado (16,17). A atuação do profissional enfermeiro destaca-se nesse processo; autores apontam como importante estratégia para a continuidade da atenção à saúde que o enfermeiro faça uso das tecnologias disponíveis para fortalecer o vínculo com o usuário. Estudos apresentam o contato telefônico com o paciente após a alta hospitalar em até 7 dias como forma de garantir que não ocorram atrasos na vinculação entre usuário e serviço, no que pode resultar em menos casos de reinternação e diminuir a perda de seguimento do tratamento. Existem ainda evidências de que erros no uso de medicamentos em domicílio estão relacionados à falta de clareza na nota de alta ou falhas na comunicação entre profissional e paciente na hora da alta hospitalar, reforçando a importância da educação em saúde (18, 19).

Um estudo realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre avaliou o impacto de uma intervenção de educação em saúde durante a internação hospitalar, em conjunto com uma estratégia de monitoramento remoto dos pacientes após a alta. Na ação de educação em saúde foram realizadas orientações aos pacientes quanto a doença, tratamento e orientação para a

busca do serviço de APS de referência para a continuidade do cuidado. Na estratégia de monitoramento remoto dos casos, foram realizadas ligações telefônicas para o paciente e para os serviços de APS de referência. O estudo demonstrou que as estratégias utilizadas para a transição do cuidado apresentaram efeito positivo na taxa de cura (20). Entretanto, é importante reconhecer que a realização das estratégias propostas pode gerar sobrecarga de trabalho aos profissionais; indicando que a participação de um profissional intermediador é interessante nesse processo (21).

Autores afirmam que a faixa etária mais atingida pela TB são os indivíduos com idade entre 20 e 59 anos, pertencentes à parcela economicamente ativa da população. Na maioria dos casos são homens responsáveis pelo sustento econômico familiar, que quando acometidos pela TB tendem a permanecer ou ter um agravamento do estado de vulnerabilidade econômica já que o adoecimento por TB pode levar ao afastamento das atividades remuneradas ou estudos, além do estigma que a doença carrega (22-24). Este estudo evidenciou que os pacientes que não se vincularam na APS para a continuidade do tratamento são mais velhos do que aqueles que vincularam-se na rede; uma vez que a média de idade dos não vinculados foi maior e teve associação significativa entre a vinculação e idade menor que 30 anos. Esse resultado corrobora outros estudos nacionais que apontam a faixa etária acima dos 30 anos de idade como a menos aderente ao tratamento da doença (25- 27).

O abandono do tratamento nos casos que deram seguimento na APS apresentou uma frequência acima da apresentada em outros estudos nacionais, contudo os dados apresentados neste e em outros estudos seguem acima do percentil de abandono do tratamento preconizado pela OMS, que é de 5% (22, 28). Autores associam o abandono do tratamento à qualidade dos serviços ofertados, à fatores sociais e comportamentais (29, 25, 30, 4). Na APS ocorre o acompanhamento descentralizado, a oferta gratuita dos medicamentos, o TDO, e por vezes conta com a atuação do ACS (31). Tais características influenciam no desfecho da cura da TB; mas ainda que haja a oferta do acesso facilitado ao serviço, identificam-se taxas indesejadas de abandono do tratamento, o que sugere a criação e ampliação de novas estratégias de adesão ao tratamento.

A não vinculação na APS foi associada ao abandono primário do tratamento, corroborando outros estudos que apontam que pacientes com o diagnóstico nos serviços de urgência e emergência ou hospitais têm grandes chances de perda de seguimento. Isso ocorre pois os pacientes que buscam os serviços de urgência costumam apresentar um perfil de alta

vulnerabilidade socioeconômica, falta de acesso aos serviços de saúde, além de referirem o medo de exposição e reconhecimento no contexto da APS (32-34).

Os encerramentos do tipo óbito foram associados à não vinculação na APS, estando de acordo com dados apresentados em outros estudos, que afirmam que pacientes hospitalizados demonstram maior taxa de óbito devido a gravidade do estado geral de saúde que leva o paciente a ser hospitalizado e da associação de outros agravos (35-37).

O adoecimento por tuberculose está relacionado com as condições de vida e o meio social que o indivíduo está inserido. A doença apresenta prevalência nas parcelas mais vulneráveis da população, em especial na população em situação de rua (36). No presente estudo, a população em situação de rua representou pouco mais de 10% da amostra estudada e teve associação significativa à não vinculação na APS. Fato que pode estar relacionado às barreiras de acesso aos serviços de saúde enfrentados por esta população devido ao estigma e a falta de investimentos em equipes de consultório na rua (37).

No presente estudo, ser profissional da saúde está associado à vinculação na APS para o seguimento do tratamento. Estima-se que cerca de 1% a 10% dos profissionais da saúde que atuam em hospitais sejam infectados pelo *M. tuberculosis*, sendo a equipe de Enfermagem a classe profissional que apresenta maior risco de contaminação devido ao maior tempo de contato com o paciente bacilífero (38, 39). Aqui levanta-se a hipótese de que a formação técnica dos profissionais da saúde contribui para um maior conhecimento sobre a doença e suas consequências e, portanto, dão seguimento ao tratamento.

Este estudo apresentou algumas limitações, tais como: A subnotificação dos casos de TB pulmonar; as informações coletadas do SINAN podem apresentar informações errôneas sobre os indivíduos devido a falhas comuns no preenchimento da ficha de notificação do agravo. Diante da metodologia utilizada não foi possível realizar análise aprofundada sobre o processo de transição do cuidado utilizado pelas instituições hospitalares ou discutir sobre os programas de transição implementados no município, evidenciando uma lacuna para novos estudos sobre o tema.

### **Considerações Finais**

Neste estudo foi possível verificar a continuidade do cuidado de pacientes diagnosticados com tuberculose pulmonar em hospitais ou UPAs de Porto Alegre nos anos de 2015 a 2020, identificando que a maioria dos casos deu seguimento ao tratamento na APS e

que a cura está associada a esta vinculação. Entretanto, o abandono do tratamento após o uso da medicação por mais de 30 dias também foi associado à vinculação na APS, fato que evidencia a necessidade de criação ou ampliação das estratégias de aderência ao tratamento.

A utilização de estratégias de educação em saúde durante a internação e no momento da alta, assim como a presença de um profissional intermediário no processo de transição e do uso de tecnologias de comunicação mostram-se essenciais para a continuidade do cuidado do paciente. Assim como a melhora da comunicação dentro da equipe multiprofissional e melhores condições de trabalho.

No presente estudo foi possível conhecer o perfil de usuários que são diagnosticados na atenção secundária e terciária da capital, que é formado por indivíduos do sexo masculino, com ensino médio incompleto na faixa etária média de 43 anos de idade corroborando o descrito por outros estudos nacionais.

A presente pesquisa teve a finalidade de contribuir para a geração de conhecimento acerca da continuidade do cuidado na capital do Rio Grande do Sul e, de alguma forma contribuir para a criação de estratégias de fortalecimento do manejo do agravo no município e reduzir a taxa de abandono do tratamento.

## **Referências**

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2021. Geneva: Who; 2021.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Tuberculose 2022. Brasília, 2022.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Das Doenças Transmissíveis. Manual De Recomendações Para O Controle Da Tuberculose no Brasil. Brasília, 2019
4. Pinheiro PGOD, Sá LD, Palha PF et Al. Critical Points For The Control Of Tuberculosis On Primary Health Care. Revista Brasileira De Enfermagem [Online]. 2017, V. 70, N. 6 [Acessado 20 Agosto 2022] , Pp. 1227-1234. Disponível em: <https://Doi.Org/10.1590/0034-7167-2016-0467>.
5. Sacramento DS, Lavor DCBS, Oliveira LRT et al. Organização Dos Serviços De Saúde Para O Diagnóstico E Tratamento Dos Casos De Tuberculose em Manaus,

- Amazonas. *Epidemiologia E Serviços De Saúde*, Rio De Janeiro, 2019 [Acesso Em 13 Out. 2021]. Disponível em <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000200007> .
6. Gheno, J. E Weis, A. H.. Care Transition In Hospital Discharge For Adult Patients: Integrative Literature Review. *Texto & Contexto - Enfermagem*. Porto Alegre, 2021[ Acesso Em 13 Out. 2021]V. 30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-Tce-2021-0030>
  7. Mäkinen M, Castrén M, Huttunen K et al. Assessing The Discharge Instructing In The Emergency Department: Patient Perspective, *International Emergency Nursing*, Volume 43, 2019 [Acesso em 13 out. 2021] 40-44. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.07.005>.
  8. Prefeitura Municipal De Porto Alegre. Fluxos de comunicação de casos para a vigilância das Doenças Transmissíveis Crônicas em Porto Alegre, 30 Jul. 2020.
  9. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal da Saúde. Relatório de Gestão 3º quadrimestre 2020. Porto Alegre. 2020. Disponível em: [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/relatorio\\_gestao\\_3quadrimestre2020.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/relatorio_gestao_3quadrimestre2020.pdf) > Acesso em 13 out. 2021
  10. Dudley L, Mukinda F, Dyers R et al. Mind The Gap! Risk Factors For Poor Continuity Of Care Of Tb Patients Discharged From A Hospital In The Western Cape, South Africa. *Plos One*, 25 Jan. 2018[Acesso em 20 out. 2021], V. 13, N. 1, P. 0190258. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0190258> .
  11. Martins MB, Carbonai, D. Atenção Primária à Saúde: A Trajetória Brasileira e o Contexto Local em Porto Alegre. *Revista Eletrônica de Administração*. 2021,[Acesso em 4 Ago de 2022] V. 27, N. 03 , Pp. 725-748. Disponível Em: <https://doi.org/10.1590/1413-2311.331.107905>
  12. Hino P, Yamamoto TT, Magnabosco GT et al. Impacto Da Covid-19 No Controle e Reorganização da Atenção à Tuberculose. *Acta Paulista De Enfermagem*, São Paulo, 5 Nov. 2021 [ Acesso em 20 set. 2022] V. 34, N. 0, P. 0-0, . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ar02115>
  13. Silva DR, Mello FCQ, D'Ambrosio L et al.. Tuberculosis And Covid-19, The New Cursed Duet: What Differs Between Brazil And Europe?. *J Bras Pneumol*. 2021 [ Acesso em 23 out. 2021] 47(2):E20210044. Disponível em <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/yG8vNcmJw3TtwSGkcc4r36D/?lang=pt>.

14. Ranzani OT, Rodrigues LC, Waldman EA et al. Who Are The Patients With Tuberculosis Who Are Diagnosed In Emergency Facilities? An Analysis Of Treatment Outcomes In The State Of São Paulo, Brazil. *Jornal Brasileiro De Pneumologia*, 2018 [Acesso em 20 set. 2022.], V. 44, N. 2, P. 125-133. Disponível em <http://Dx.Doi.Org/10.1590/S1806-37562017000000384>.
15. Dantas DNA, Ender BC, Oliveira DRC et al. Factors Associated With Delay In Seeking Care By Tuberculosis Patients. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 2018 [Acesso em 20 set. 2022], V. 71, N. 1, P. 646-651. Disponível em <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0680>.
16. Marais F, Kallon II, Dudley LD. Continuity Of Care For Tb Patients At A South African Hospital: A Qualitative Participatory Study Of The Experiences Of Hospital Staff. *Plos One*, 18 Set. 2019 [Acesso em 30 out 2021], V. 14, N. 9, P. 222421. Disponível em <Http://Dx.Doi.Org/10.1371/Journal.Pone.0222421>.
17. Mauro AD, Cucolo DF, Perroca, MG. Hospital – Primary Care Articulation In Care Transition: Both Sides Of The Process. *Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp* 2021 [Acesso em 20 Set 2022] E20210145. Disponível em <Https://Doi.Org/10.1590/1980-220x-Reeusp-2021-0145>
18. Gallo, Valéria Cristina Lopes Et Al. Estratégias De Transição Para Alta Hospitalar Utilizadas Por Enfermeiros: Revisão Integrativa. *Revista De Enfermagem Da Ufsm*, [S.L.], V. 11, P. 79, 2 Dez. 2021. Universidad Federal de Santa Maria. <Http://Dx.Doi.Org/10.5902/2179769264383>. Disponível Em: 10.5902/2179769264383. Acesso Em: 18 Ago. 2022.
19. Santos MM, Peradotto BC, Micheletti VCD et al.. Transição Do Cuidado Da Atenção Terciária Para A Atenção Primária: Revisão Integrativa Da Literatura. *Nursing (São Paulo)*, 15 Jul. 2022. [Acesso em 18 ago. 2022.] V. 25, N. 290, P. 8173-8182, Disponível em <https://Doi.Org/10.36489/Nursing.2022v25i290p8173-8182>.
20. Müller, A. M., Osório, C. S., Figueiredo, R. V et al. Educational Strategy Intervention And Remote Supervision On The Post-Discharge Management Of Tuberculosis Diagnosed In The Hospital: Randomized Clinical Trial. *The Clinical Respiratory Journal*, 2019 [Acesso em 23 out 2021]. Disponível em <https://Doi.Org/10.1111/Crj.13052>

21. Ribas EN, Bernardino E, Larocca LM et al. Nurse Liaison: A Strategy For Counter-Referral. *Revista Brasileira De Enfermagem* 2018 [ Acesso em 20 set. 2022] V. 71, Pp. 546-553. Disponível em: <https://Doi.Org/10.1590/0034-7167-2017-0490>
22. Jesus GAS, Reis IM, Miranda ML et Al. Acompanhamento e Situação de Encerramento de Casos De Tuberculose Notificados. *Revista De Enfermagem Ufpe On Line*, Mar. 2021 [Acesso Em: 31 Jul. 2022] V. 15, N. 1, Issn 1981-8963. Disponível em <https://Periodicos.Ufpe.Br/Revistas/Revistaenfermagem/Article/View/246020/37933>
23. Oliveira GCA, Silva ACS, Regazzi ICR et al. Perfil Epidemiológico Da População Com Tuberculose no Estado do Rio de Janeiro. *R. pesq. cuid. fundam* 2021 [Acesso em 23 out 2021] 13:197-204. Disponível em <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundame%20%20ntal/article/view/8211/pdf>
24. Meghji J, Gregorius S, Madan J et al. The Long Term Effect Of Pulmonary Tuberculosis On Income And Employment In A Low Income, Urban Setting. *Thorax*. 18 Dez. 2020 [Acesso em 01 Ago. 2022.], V. 76, N. 4, P. 387-395. Disponível em: <https://Doi.Org/10.1136%2fthoraxjnl-2020-215338>.
25. Barboza VJ, Ferrer SR. Perfil Epidemiológico Do Abandono Do Tratamento Da Tuberculose Na Região Nordeste Do Brasil, De 2015 A 2017. *Revista Baiana De Saúde Pública*, 1 Nov. 2019 [Acesso em 20 set. 2022], V. 43, N. 3, P. 653-665,. Secretaria Da Saúde Do Estado Da Bahia. Disponível em <http://Dx.Doi.Org/10.22278/2318-2660.2019.V43.N3.A3081>.
26. Santos TA, Martins MMF. Perfil Dos Casos De Reingresso Após Abandono Do Tratamento Da Tuberculose Em Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva* [Online]. 2018, V. 26, N. 03 [Acessado 31 Julho 2022] , Pp. 233-240. Disponível em: <https://Doi.Org/10.1590/1414-462x201800030235>
27. Harling, G., Lima Neto, A.S., Sousa, G.S. et al. Determinants of Tuberculosis Transmission And Treatment Abandonment In Fortaleza, Brazil. *Bmc Public Health* 17, 508 (2017). <https://Doi.Org/10.1186/S12889-017-4435-0>
28. Rocha MS, Oliveira GP, Saraceni V. et al. Effect Of Inpatient And Outpatient Care On Treatment Outcome In Tuberculosis: A Cohort Study. *Revista Panamericana De Salud Pública*. 2018, V. 42 [Acesso em 31 Jul 2022] , E112. Disponível em <https://Doi.Org/10.26633/Rpsp.2018.112>.

29. Navarro PD, Haddad JPA, Rabelo JVC et al. The Impact Of The Stratification By Degree Of Clinical Severity And Abandonment Risk of Tuberculosis Treatment. *Jornal Brasileiro De Pneumologia*. 2021, V. 47, N. 04 [Acesso em 20 Agosto 2022] , E20210018. Disponível em: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/E20210018>
30. Viana PVS, Redner P, Ramos JP. Fatores Associados Ao Abandono E Ao Óbito De Casos De Tuberculose Drogarresistente (Tbdr) Atendidos Em Um Centro De Referência No Rio De Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.L.], V. 34, N. 5, P. 0-0, 10 Maio 2018. Fapunifesp (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00048217>.
31. Mariano S, Cavalcante DFB, Cortelazzi KL et al. A Cobertura Da Atenção Básica Interfere No Controle Da Tuberculose Pulmonar? *Saúde e Pesquisa*, 29 Abr. 2022.[Acesso em 20 set. 2022.] V. 15, N. 2, P. 1-14. disponível em <http://dx.doi.org/10.17765/2176-9206.2022v15n2.E10604>.
32. Júnior EV, Nunes GA, Cruz DP et al. Internações Hospitalares e Impacto Financeiro epr Tuberculose Pulmonar na Bahia, Brasil. *Enfermería Actual En Costa Rica*, 5 Jul. 2018 [Acesso em 07 Set. 2022.] V. 5, N. 35, P. 0222421-0. Disponível em [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682018000200038&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682018000200038&lng=en)
33. Porto AO, Leal CBM, Barbosa CB et al.. Morbimortalidade Hospitalar Por Tuberculose Pulmonar Na Bahia E Entre 2010 A 2014. *Revista Epidemiologia E Controle De Infecção*, [S.L.], V. 7, N. 3, P. 0-0, 17 Ago. 2017. Apesc - Associação Pró-Ensino em Santa Cruz Do Sul. Disponível em <https://dx.doi.org/10.17058/Reci.V7i3.7697>.
34. Vieira AC, Maciel EL, Nascimento TP et Al. Perfil Da Mortalidade Por Tuberculose no Brasil, 2001-2011. *Revista Epidemiologia e Controle de Infecção*, 9 Out. 2019 [Acesso em 20 Set 2022], V. 9, N. 4, P. 0-0. Disponível em <https://dx.doi.org/10.17058/.V9i4.12202>.
35. Aljohaney, AA.. Mortality Of Patients Hospitalized For Active Tuberculosis In King Abdulaziz University Hospital, Jeddah, Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 2018 [Acesso em 20 Set. 2022] V. 39, N. 3, P. 267-272, Mar. 2018. Disponível em <https://dx.doi.org/10.15537/Smj.2018.3.22280>.

36. Moreira ASR, Kritski AL, Carvalho ACC. Social Determinants Of Health And Catastrophic Costs Associated With The Diagnosis And Treatment Of Tuberculosis. J Bras Pneumol. 2020, [Acesso em 13 Out. 2021]5p. Disponível em <https://Dx.Doi.Org/10.36416/1806-3756/E20200015> .
37. Andrade R, Costa AAS, Souza ET et Al. O Acesso aos Serviços de Saúde pela população em situação de rua: uma revisão integrativa. Rev.Saúde Debate [Online]. 2022, V. 46, N. 132 [Acesso em 20 Set 2022] Pp. 227-239. Disponível em: <https://Doi.Org/10.1590/0103-11042022132166>.
38. Ferreira de Souza AC, Maia FR, Rosestolato Soares G de A, Marques LM, Marques LM, Villela M de C. PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DIAGNOSTICADOS COM TUBERCULOSE DE 2015 A 2019 NO BRASIL. Rev. Saber Digital [Internet]. 28º de dezembro de 2020 [citado 21º de setembro de 2022];13(2):32-4. Disponível em: <https://revistas.faa.edu.br/SaberDigital/article/view/896>
39. Orfão NH, Sabini AAC, Ferreira MRL, Braga RS, Barros N de O, Brunello MEF. Adoecimento por tuberculose entre profissionais de saúde em um município da Região Norte do Brasil. RSD [Internet]. 6º de janeiro de 2021 [citado 21º de setembro de 2022];10(1):e17510111427. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11427>

## Tabelas

**Tabela 1-** Caracterização da Amostra. Porto Alegre, RS, 2015-2020.

Variáveis	Amostra total (n=344; 100%)
Idade (anos) – média ± DP	43,9 ± 16,0
Faixa etária – n(%)	
< 30 anos	80 (23,3)
30 a 39 anos	73 (21,2)
40 a 49 anos	77 (22,4)
50 a 59 anos	52 (15,1)
60 anos ou mais	62 (18,0)
Sexo – n(%)	
Masculino	219 (63,7)
Feminino	125 (36,4)
Raça/Cor – n(%)	

Branca	217 (63,1)
Preta	82 (23,8)
Amarela	3 (0,9)
Parda	41 (11,9)
Ignorado	1 (0,3)
Nível de escolaridade – n(%)	
Analfabeto	11 (3,2)
1ª a 4ª série incompleta	16 (4,7)
4ª série completa	5 (1,5)
5ª a 8ª série incompleta	73 (21,2)
Ensino fundamental completo	69 (20,1)
Ensino médio incompleto	10 (2,9)
Ensino médio completo	37 (10,8)
Ensino superior incompleto	5 (1,5)
Ensino superior completo	10 (2,9)
Ignorado	108 (31,4)

---

**Tabela 2** – Continuidade do cuidado. Porto Alegre, RS, 2015-2020.

<b>Variáveis</b>	<b>Amostra total (n=344; 100%)</b>	<b>Com vínculo (n=203; 59%)</b>	<b>Sem vínculo (n=141; 41%)</b>	<b>p</b>
Idade (anos) – média ± DP	43,9 ± 16,0	41,3 ± 16,0	47,7 ± 15,3	<b>&lt;0,001</b>
Faixa etária – n(%)				<b>0,005</b>
< 30 anos	80 (23,3)	61 (30,0)*	19 (13,5)	
30 a 39 anos	73 (21,2)	44 (21,7)	29 (20,6)	
40 a 49 anos	77 (22,4)	40 (19,7)	37 (26,2)	
50 a 59 anos	52 (15,1)	28 (13,8)	24 (17,0)	
60 anos ou mais	62 (18,0)	30 (14,8)	32 (22,7)	
Sexo – n(%)				0,952
Masculino	219 (63,7)	130 (64,0)	89 (63,1)	
Feminino	125 (36,4)	73 (36,0)	52 (36,9)	
Ano do diagnóstico – n(%)				<b>&lt;0,001</b>
2015	60 (17,4)	40 (19,7)	20 (14,2)	
2016	56 (16,3)	36 (17,7)	20 (14,2)	
2017	60 (17,4)	42 (20,7)	18 (12,8)	
2018	72 (20,9)	47 (23,2)	25 (17,7)	
2019	56 (16,3)	21 (10,3)	35 (23,8)*	
2020	40 (11,6)	17 (8,4)	23 (16,3)*	
Raça/Cor – n(%)				0,164
Branca	217 (63,1)	126 (62,1)	91 (64,5)	
Preta	82 (23,8)	45 (22,2)	37 (26,2)	
Amarela	3 (0,9)	3 (1,5)	0 (0,0)	
Parda	41 (11,9)	29 (14,3)	12 (8,5)	
Ignorado	1 (0,3)	0 (0,0)	1 (0,7)	
Nível de escolaridade – n(%)				0,137
Analfabeto	11 (3,2)	6 (3,0)	5 (3,5)	
1ª a 4ª série incompleta	16 (4,7)	11 (5,4)	5 (3,5)	
4ª série completa	5 (1,5)	2 (1,0)	3 (2,1)	
5ª a 8ª série incompleta	73 (21,2)	44 (21,7)	29 (20,6)	
Ensino fundamental completo	69 (20,1)	35 (17,2)	34 (24,1)	
Ensino médio incompleto	10 (2,9)	7 (3,4)	3 (2,1)	
Ensino médio completo	37 (10,8)	30 (14,8)	7 (5,0)	
Ensino superior incompleto	5 (1,5)	4 (2,0)	1 (0,7)	
Ensino superior completo	10 (2,9)	6 (3,0)	4 (2,8)	
Ignorado	108 (31,4)	58 (28,6)	50 (35,5)	

\* associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância

**Tabela 3** – Desfechos da vinculação à APS. Porto Alegre, RS, 2015-2020.

Variáveis	Amostra total (n=344; 100%)	Com vínculo (n=203; 59%)	Sem vínculo (n=141; 41%)	P
Tipo de Tuberculose – n(%)				0,980
Pulmonar	282 (82,0)	167 (82,3)	115 (81,6)	
Pulmonar + Extrapulmonar	62 (18,0)	36 (17,7)	26 (18,4)	
Modo de encerramento – n(%)				<b>&lt;0,001</b>
Cura	129 (37,5)	23 (60,6)*	6 (4,3)	
Abandono	58 (16,9)	45 (22,2)*	13 (9,2)	
Óbito por TB	34 (9,9)	8 (3,9)	26 (18,4)*	
Abandono primário	59 (17,2)	6 (3,0)	53 (37,6)*	
Óbito por outras causas	29 (8,4)	9 (4,4)	20 (14,2)*	
Transferência	6 (1,7)	2 (1,0)	4 (2,8)	
Mudança de diagnóstico	16 (4,7)	1 (0,5)	15 (10,6)*	
TB DR	3 (0,9)	2 (1,0)	1 (0,7)	
Mudança de esquema	10 (2,9)	7 (3,4)	3 (2,1)	
Pessoa privada de liberdade – n(%)				0,199
Sim	23 (6,7)	17 (8,4)	6 (4,3)	
Não	321 (93,3)	186 (91,6)	135 (93,7)	
Pessoas em situação de rua – n(%)				<b>0,016</b>
Sim	36 (10,5)	14 (6,9)	22 (15,6)*	
Não	308 (89,5)	189 (93,1)	119 (84,4)	
Profissional da saúde – n(%)				<b>0,044</b>
Sim	7 (2,0)	7 (3,4)*	0 (0,0)	
Não	337 (98,0)	196 (96,6)	141 (100)	
Imigrante – n(%)				1,000
Sim	1 (0,3)	1 (0,5)	0 (0,0)	
Não	343 (99,7)	202 (99,5)	141 (100)	
Benefício de Programa de Transferência de Renda – n(%)				0,061
Sim	12 (3,5)	11 (5,4)	1 (0,7)	
Não	329 (95,6)	190 (93,6)	139 (98,6)	
Ignorado	3 (0,9)	2 (1,0)	1 (0,7)	

\* associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância

## **6 Considerações finais**

O presente estudo possibilitou verificar a continuidade do cuidado de pacientes diagnosticados com tuberculose pulmonar em hospitais ou UPAs de Porto Alegre nos anos de 2015 a 2020. Os resultados evidenciaram êxito na continuidade do cuidado no período estudado, onde a maioria dos casos vinculou-se à APS após o diagnóstico na atenção secundária e terciária. Entretanto, o presente estudo também identificou um padrão de abandono do tratamento após a vinculação na APS superior ao preconizado pela OMS, demonstrando a necessidade da criação e implementação de estratégias de enfrentamento ao abandono do tratamento.

O desenvolvimento desta pesquisa contribuiu para a formação profissional de futura enfermeira da autora, visto que o aprofundamento no tema tratado possibilitou a visualização do cuidado ao paciente com tuberculose de um novo ponto de vista e fomentou ainda mais o desejo de colaborar com a melhoria da atenção prestada ao paciente, seja na assistência ou gestão.

## REFERÊNCIAS

ACOSTA, et al. Atividades do enfermeiro na transição do cuidado: realidades e desafios. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i112a231432p3190-3197-2018>>

AGRANONIK, Marilyn; HIRAKATA, Vânia Naomi. Cálculo de tamanho de amostra: proporções. **Revista HCPA**, Porto Alegre, p. 382-388, 2011. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/159229/001015562.pdf?sequence=1> . Acesso em: 15 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Tuberculose 2022**. Brasília, 2022. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/68491/boletim\\_tb\\_2022\\_web\\_sumario\\_interativo.pdf?file=1&type=node&id=68491&force=1](http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/68491/boletim_tb_2022_web_sumario_interativo.pdf?file=1&type=node&id=68491&force=1) >. Acesso em 10 jun. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Linha de cuidado da tuberculose**: orientações para gestores e profissionais de saúde. Brasília, 2021. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_tuberculose\\_orientacoes\\_gestores\\_profissionais\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_tuberculose_orientacoes_gestores_profissionais_saude.pdf) Acesso em 10 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília, 2019 346p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil\\_2\\_ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf)> Acesso em 13. out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes

para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html) > Acesso em 13 out. 2021

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose.** Brasília, 2008. Disponível em:< [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd21.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd21.pdf) > Acesso em 15 nov. 2021

BROOKS et al. **Microbiologia médica de Jawetz, Melnick e Adelberg.** 26<sup>a</sup> ed. Recurso Eletrônico .Artmed. Porto Alegre. 2014

COSTA, R.; SILVA, M.; GONÇALVES, I. Laboratory diagnosis of tuberculosis: literature review. **Revista Médica de Minas Gerais.** 2018. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180137> >. Acesso em 15 nov. 2021

GHENO, J. e WEIS, A. H.. Care Transition in Hospital Discharge For Adult Patients: Integrative Literature Review. **Texto & Contexto - Enfermagem.** Porto Alegre, v. 30. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0030>>. Acesso em 13 out. 2021

KUMAR, V.; ABBAS, A.; ASTER J. **Robbins,** patologia básica. 9<sup>a</sup> ed. Recurso Eletrônico. Porto Alegre, Artmed, 2013.

MOREIRA, et al. Social determinants of health and catastrophic costs associated with the diagnosis and treatment of tuberculosis. **J Bras Pneumol.** Nova Iguaçu, 5p. 2020. Disponível em:< <https://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20200015>> Acesso em 13 out. 2021.

OLIVEIRA, et al. Itinerário terapêutico de pessoas com tuberculose diante de suas necessidades de saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0034> > Acesso em 13 out. 2021.

PAULA, et al.. Why do tuberculosis patients look for urgency and emergency unities for diagnosis: a study on social representation. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, 2014. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400030003> > Acesso em 13 out. 2021.

PINHEIRO, et al. Critical points for the control of Tuberculosis on Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, João Pessoa, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0467> > Acesso em 13 out. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal da Saúde. Relatório de Gestão 3º quadrimestre 2020. Porto Alegre. 2020. Disponível em: <[http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/relatorio\\_gestao\\_3quadrimestre2020.pdf](http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/relatorio_gestao_3quadrimestre2020.pdf) > Acesso em 13 out. 2021

QUINTERO, et al. Acesso ao diagnóstico da tuberculose em município brasileiro de médio porte. **Revista de Salud Pública**. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.15446/rsap.V20n1.64177>>. Acesso em 13 out 2021.

SACRAMENTO, et al. Organização dos serviços de saúde para o diagnóstico e tratamento dos casos de tuberculose em Manaus, Amazonas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000200007> >. Acesso em 13 out. 2021.

SASAKI, et al.. Atrasos na suspeita e no diagnóstico de tuberculose e fatores relacionados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo,. 2015. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500040011> > Acesso em 13 out 2021.

SILVA, et al. General aspects of tuberculosis: an update on the etiologic agent and treatment. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**. Fortaleza, 2018. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.21877/2448-3877.201800717>>. Acesso em: 14 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Tuberculosis Report 2021**. Geneva: WHO; 2021. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1379788/retrieve>> Acesso em 10 jun. 2022.

## APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados

Preenchimento pelo pesquisador:

Código de identificação nº \_\_\_\_\_.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Pesquisador: \_\_\_\_\_

<b>1) Codificação dos indivíduos</b> <b>(TB + Número)</b>	_____
<b>2) Unidade de tratamento atual</b> <b>CNES de serviço de atenção primária</b>	_____
<b>3) Sexo</b> <b>A codificação seguirá a referência da</b> <b>ficha de notificação de Tuberculose</b>	<input type="checkbox"/> 1 - Feminino <input type="checkbox"/> 2 - Masculino <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado
<b>4) Raça/cor</b> <b>A codificação seguirá a referência da</b> <b>ficha de notificação de Tuberculose</b>	<input type="checkbox"/> 1 - Branca <input type="checkbox"/> 2 - Preta <input type="checkbox"/> 3 - Amarelo <input type="checkbox"/> 4 - Parda <input type="checkbox"/> 5 - Indígena <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado
<b>5) População Especial</b> <b>A codificação seguirá a referência da</b> <b>ficha de notificação de Tuberculose</b>	<input type="checkbox"/> 1- População em Situação de rua <input type="checkbox"/> 2- População Privada de Liberdade <input type="checkbox"/> 3- Imigrante <input type="checkbox"/> 4- Profissional da Saúde
<b>6) Beneficiário de Programa de</b> <b>Transferência de Renda do</b> <b>Governo</b>	<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 3- Ignorado

<p><b>A codificação seguirá a referência da ficha de notificação de Tuberculose</b></p>	
<p><b>7) Escolaridade</b></p> <p><b>A codificação seguirá a referência da ficha de notificação de Tuberculose</b></p>	<p>( ) 0- Analfabeto  ( ) 1- 1ª a 4ª série incompleta  ( ) 2- 4ª série completa  ( ) 3- 5ª a 8ª série incompleta  ( ) 4- Ensino fundamental completo  ( ) 5- Ensino médio incompleto  ( ) 6- Ensino médio completo  ( ) 7- Educação superior incompleta  ( ) 8- Educação Superior completa  ( ) 9 - Ignorado  ( ) 10 Não se aplica.</p>
<p><b>8) Situação de encerramento</b></p> <p><b>A codificação seguirá a referência da ficha de notificação de Tuberculose</b></p>	<p>( ) 1- Cura  ( ) 2- Abandono  ( ) 3- Óbito por TB  ( ) 4- Óbito por outras causas  ( ) 5- Transferência  ( ) 6- Mudança de diagnóstico  ( ) 7- TB-DR  ( ) 8- Mudança de Esquema  ( ) 9- Falência  ( ) 10 - Abandono Primário</p>

## Anexo A- FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE TUBERCULOSE

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		<b>SINAN</b> SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº	
		<b>FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO TUBERCULOSE</b>			
<b>CRITÉRIO LABORATORIAL</b> - é todo caso que, independentemente da forma clínica, apresenta pelo menos uma amostra positiva de baciloscopia, ou de cultura, ou de teste rápido molecular para tuberculose. <b>CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO</b> - é todo caso que não preenche o critério de confirmação laboratorial acima descrito, mas que recebeu o diagnóstico de tuberculose ativa. Essa definição leva em consideração dados clínico-epidemiológicos associados à avaliação de outros exames complementares (como os de imagem, histológicos, entre outros).					
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2 Agravado/ença		<b>TUBERCULOSE</b>		
			Código (CID10)	3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação		Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Diagnóstico	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade		11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado		
	12 Gestante		13 Raça/Cor		
	14 Escolaridade		15 Número do Cartão SUS		
	16 Nome da mãe		17 UF		
Dados de Residência	18 Município de Residência		19 Distrito		
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida, ...)		
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)		
	24 Geo campo 1		25 Geo campo 2		
	26 Ponto de Referência		27 CEP		
28 (DDD) Telefone		29 Zona		30 País (se residente fora do Brasil)	
<b>Dados Complementares do Caso</b>					
Dados complementares	31 Nº do Prontuário		32 Tipo de Entrada		
	33 Populações Especiais		34 Beneficiário de programa de transferência de renda do governo		
	35 Forma		36 Se Extrapulmonar		
	37 Doenças e Agravos Associados		38 Baciloscopia de Escarro (diagnóstico)		
	39 Radiografia do Tórax		40 HIV		
	41 Terapia Antiretroviral Durante o Tratamento para a TB		42 Histopatologia		
	43 Cultura		44 Teste Molecular Rápido TB (TMR-TB)		
	45 Teste de Sensibilidade		46 Data de Início do Tratamento Atual		
	47 Total de Contatos Identificados		48 Assinatura		
	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde		
Nome		Função			
Tuberculose		Sinan NET			
		SVS 02/10/2014			



## ANEXO B - Termo de Compromisso de Utilização de Dados



**Prefeitura de Porto Alegre**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comitê de Ética em Pesquisa**

### TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DOS DADOS

**Título da pesquisa:** CONTINUIDADE DO CUIDADO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE DIAGNOSTICADO EM SERVIÇOS DE PRONTO ATENDIMENTO E HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

**Pesquisador(a) responsável:** Aline Marques Acosta

**Instituição:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS

**Telefone e email de contato:** (51) 99293-1487 aline.acosta@gmail.com

Eu, pesquisador(a) responsável pela pesquisa acima identificada, declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas nas **Resoluções do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, em especial as de nº 466/2012, 510/2016 e 580/2018**, e complementares.

Assumo o compromisso, JUNTO COM A EQUIPE DE PESQUISA, de, ao utilizar dados do serviço e/ou informações identificáveis ou pessoais de usuários dos serviços (como prontuário(s) e outros registros), assegurar a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.

Comprometo-me também a destinar os dados coletados somente para o presente projeto de pesquisa.

Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do **Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (CEP SMSPA)**.

Porto Alegre, 16 de Novembro de 2021.

Assinatura do(a) pesquisador(a)  
(insira a imagem de sua assinatura)

#### TERMO DE COMPROMISSO

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – CEP SMSPA  
Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar – CEP 90.010-040  
3289.5517 [cep-sms@sms.prefpoa.com.br](mailto:cep-sms@sms.prefpoa.com.br); [cep\\_sms@hotmail.com](mailto:cep_sms@hotmail.com)

## ANEXO C- Folha de Rosto assinada pela COMPEAQ



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

### FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: CONTINUIDADE DO CUIDADO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE DIAGNOSTICADO EM SERVIÇOS DE PRONTO ATENDIMENTO E HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 362			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>			
5. Nome: Aline Marques Acosta			
6. CPF: 021.047.590-05		7. Endereço (Rua, n.º): DOUTOR JOSE BENTO CORREA PROTASIO ALVES 545/506 PORTO ALEGRE RIO GRANDE DO SUL 91450030	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (51) 9293-1487	10. Outro Telefone:	11. Email: aline.acosta@gmail.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>10</u> / <u>05</u> / <u>2022</u>		 _____ Assinatura	
<b>INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>			
12. Nome: Universidade Federal do Rio Grande do Sul		13. CNPJ:	14. Unidade/Orgão: Escola de Enfermagem
15. Telefone: (51) 9262-9324		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Jefferson Cardia Simões</u>		CPF: <u>339.978.530-98</u>	
Cargo/Função: <u>Vice- Pró- Reitor de Pesquisa</u>			
Data: <u>27</u> / <u>01</u> / <u>2022</u>		 _____ Assinatura	
<b>PATROCINADOR PRINCIPAL</b>			
Não se aplica.			

## ANEXO D- Termo de Anuência assinado pela direção da Diretoria de Vigilância em Saúde



**Prefeitura de Porto Alegre**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comitê de Ética em Pesquisa**

### TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL DA COORDENAÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA

Título da pesquisa: CONTINUIDADE DO CUIDADO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE DIAGNOSTICADO EM SERVIÇOS DE PRONTO ATENDIMENTO E HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

Pesquisador responsável: ALINE MARQUES ACOSTA

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

A pesquisa proposta envolve:

- utilização de dados de usuários e/ou dos serviços de saúde
- participação de trabalhadores e/ou gestores da saúde
- atividade em espaço físico da SMS e/ou da PMPA
- realização de exames e/ou serviços de assistência à saúde com custos para o SUS
- outras atividades: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

Eu FERNANDO RITTER, matrícula \_\_\_\_\_, coordenador(a)

- Coordenadoria da Rede de Urgências e Emergências
- Coordenadoria da Rede de Atenção Primária em Saúde e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos (CGAPSES)
- Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS)
- Coordenadoria de Regulação de Serviços em Saúde (GRSS)
- Comissão Multiprofissional de Ensino-Serviço e Pesquisa (COMESP) do Hospital de Pronto Socorro
- Assessoria de Planejamento (ASSEPLA)
- Outra área/secretaria: Núcleo de Doenças Transmissíveis Crônicas

Estou ciente dos termos desta pesquisa e autorizo, após o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, a sua realização.

Porto Alegre, 27 de dezembro de 2021

Assinatura e carimbo  
Coordenação com atribuição delegada para essa autorização,  
conforme Art. 1, inciso XV da Resolução CNS no. 580/2018

Fernando Ritter  
Cirurgião Dentista CRO113.752  
Matricula 1165631-02  
Diretor  
DVSISMS/PMPA



**Prefeitura de Porto Alegre**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comitê de Ética em Pesquisa**

*Obs.: Este documento não autoriza o início da pesquisa, sendo apenas um requisito exigido pelo Comitê de Ética da SMSPA para análise do projeto de pesquisa. Sua finalidade é atestar que a Coordenação da área tem ciência e autoriza a realização do projeto de pesquisa, quando forem cumpridas as instâncias de avaliação ética.*

Fernando Ritter  
Cirurgião Dentista CRO/13.752  
Matriculado 1165631-02  
Diretor  
DYES/SMS/PMPA

---

**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

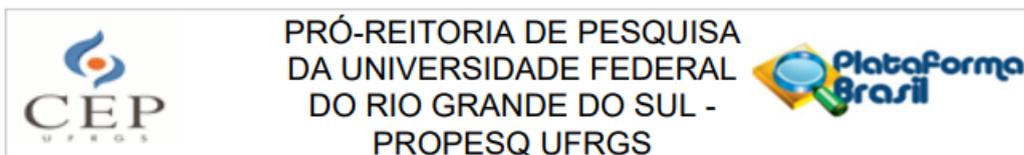
---

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – CEP SMSPA

Rua Cosígio Monteiro, 27 - Centro - CEP 91.040-910

---

## ANEXO D- Parecer de Aprovação do CEP da UFRGS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONTINUIDADE DO CUIDADO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE DIAGNOSTICADO EM SERVIÇOS DE PRONTO ATENDIMENTO E HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

**Pesquisador:** Aline Marques Acosta

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 55438422.9.0000.5347

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.336.832

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se do projeto de pesquisa que tem como pesquisador responsável Aline Marques Acosta, intitulado "Continuidade do cuidado ao paciente com tuberculose diagnosticado em serviços de pronto atendimento e hospitalar no município de Porto Alegre" a ser executado de 04/2022 a 02/2023 e que pretende "verificar a continuidade do cuidado de pacientes diagnosticados com tuberculose pulmonar em hospitais ou unidades de pronto atendimento (UPA) de Porto Alegre.

Será realizada uma pesquisa epidemiológica quantitativa transversal descritiva, no Município de Porto Alegre, RS. Participarão do estudo 362 indivíduos diagnosticados com tuberculose nas unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares do Município, nos anos de 2015 a 2020, identificados por meio do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), selecionados aleatoriamente. Os dados serão coletados no SINAN, conforme planilha gerada pela plataforma com os campos da ficha de notificação. Dessa forma, sendo pesquisa com dados secundários, os pesquisadores solicitam dispensa do TCLE.

Como hipótese, os pesquisadores informam que "Existe continuidade do cuidado dos pacientes diagnosticados com tuberculose pulmonar na atenção hospitalar".

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL -  
PROPESQ UFRGS



Continuação do Parecer: 5.336.832

Foi apresentada uma fundamentação teórica bem estruturada, considerando aspectos relativos a infecção por tuberculose (TB), importância do seguimento do tratamento e a falta de informações sobre os fatores associados ao abandono de tratamento.

**Objetivo da Pesquisa:**

Como objetivos gerais, os pesquisadores informam "Verificar a continuidade do cuidado de pacientes diagnosticados com tuberculose pulmonar em hospitais ou unidades de pronto atendimento (UPA) de Porto Alegre".

Como objetivos específicos são apresentados:

- Identificar as características sociodemográficas de pacientes diagnosticados com tuberculose pulmonar em hospitais ou unidades de pronto atendimento (UPA) de Porto Alegre.
- Verificar a continuidade do cuidado dos pacientes a partir do desfecho do tratamento na rede de atenção à saúde.
- Identificar a frequência de casos que abandonaram o tratamento após a alta hospitalar ou de unidades de pronto atendimento.
- Identificar fatores relacionados ao abandono de tratamento na rede de atenção à saúde, após o diagnóstico de TB em hospitais e/ou unidades de pronto atendimento (UPA).

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Como riscos, os pesquisadores informam que "O estudo apresenta mínimos riscos, relacionados à quebra de sigilo. Visando a garantia da confidencialidade dos dados obtidos, os dados de identificação dos indivíduos da amostra serão ocultados no processo de análise de dados, assim como o acesso às notificações será apenas pelo tempo necessário para a pesquisa".

Como benefícios, os pesquisadores relatam que "A presente pesquisa oferece benefícios indiretos aos seus participantes, tendo benefícios à população geral através da geração conhecimento quanto à transição e continuidade do cuidado na rede de atenção à tuberculose no município."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

No presente projeto as autoras irão buscar uma amostra na base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) dos casos novos diagnosticados com TB em pronto-atendimentos e emergências de Porto Alegre no período de 2015 a 2020.

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

Irão avaliar a prevalência de TB nesses pontos de atendimentos e os fatores associados ao abandono de tratamento. Informam que o seguimento será realizado utilizando a própria base de dados do SINAN. Para obter a informação sobre o abandono ou continuidade do tratamento, serão coletados os dados da planilha do SINAN nas colunas: "unidade de tratamento atual" para análise da vinculação do paciente à atenção primária a partir da identificação do CNES da unidade de Saúde; e "situação de encerramento" para a identificação dos casos de abandono de tratamento ou cura.

No cálculo amostral foi esclarecido que o número de 362 não foi a partir da prevalência estimada de abandono, mas de é dito que se usou a o valor de 50% como forma de maximizar o tamanho da amostra.

**Critério de Inclusão:**

Pacientes com diagnóstico novo de TB pulmonar realizado em unidade de pronto-atendimento ou emergências de Porto Alegre.

**Critério de Exclusão:**

Pacientes com diagnóstico de TB extrapulmonar e TB droga resistente. Também serão excluídos casos de notificações com seguintes modos de entrada: recidiva, reingresso após abandono, não sabe, transferência e pós óbito.

Apresentada carta de concordância da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde do município de Porto Alegre que autoriza a utilização de dados após aprovação no CEP da Secretaria Municipal de Saúde.

A secretaria de saúde do município de Porto Alegre consta como centro co-participante.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Folha de rosto assinada: apresentada
- Projeto de Pesquisa na íntegra: apresentado
- Documento para Consentimento do Participante:  
o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): os pesquisadores solicitam dispensa de

<b>Endereço:</b> Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
<b>Bairro:</b> Farroupilha <b>CEP:</b> 90.040-060
<b>UF:</b> RS <b>Município:</b> PORTO ALEGRE
<b>Telefone:</b> (51)3308-3738 <b>Fax:</b> (51)3308-4085 <b>E-mail:</b> etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL -  
PROPESQ UFRGS



Continuação do Parecer: 5.336.832

TCLE, visto utilizarem banco de dados de notificação de tuberculose e pela inviabilidade de entrar em contato com os pacientes para obtenção do consentimento. "A dispensa do TCLE justifica-se também devido ao tamanho da amostra, que implica em grande dificuldade de localização dos participantes visto que foram notificados há muito tempo e o endereço e telefone já não são os mesmos para contato com o participante."

o Termo de Compromisso de Uso de Dados (TCUD): apresentado e assinado pela pesquisadora principal.

- Instrumentos de coleta de dados: é apresentado o formulário de notificação da tuberculose e foi acrescentado o instrumento de coleta.
- Termo de anuência da instituição (TAI) coparticipante: apresentada carta de anuência da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde do município de Porto Alegre.
- Cronograma. Prevista a etapa "Coleta de dados após aprovação do comitê de ética" para 04/04/2022.
- Orçamento. Informado no valor de R\$ 1.900,00, com custo pago pela pesquisadora principal.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Em relação às pendências do parecer anterior:

1. Esclarecer sobre como será obtida a informação sobre o abandono ou não do tratamento.

Resposta: Foi informado que "Para obter a informação sobre o abandono ou continuidade do tratamento, serão coletados os dados da planilha do SINAN nas colunas: "unidade de tratamento atual" para análise da vinculação do paciente à atenção primária a partir da identificação do CNES da unidade de Saúde; e "situação de encerramento" para a identificação dos casos de abandono de tratamento ou cura." Pendência Atendida

2. Detalhar o cálculo amostral (o que significa estimativa de 50% e como foi feita esta estimativa).

Resposta: Foi esclarecido da seguinte forma: "Foi calculada uma amostra utilizando a fórmula para estimação de proporções, com margem de erro aceitável de 5% e nível de confiança de 95%. Como não há dados de prevalência ou incidência esperada para o desfecho de interesse, assumiu-se a prevalência de 50% para maximizar o tamanho da amostra, de forma que a mesma seja suficiente para estimar as diversas características estudadas". Pendência Atendida

3. Revisar os critérios de inclusão e exclusão, conforme descrito no item comentários e

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL -  
PROPESQ UFRGS



Continuação do Parecer: 5.336.832

considerações sobre a pesquisa.

Resposta: Consta agora:

- Critério de Inclusão: Pacientes com diagnóstico novo de TB pulmonar realizado em unidade de pronto-atendimento ou emergências de Porto Alegre.

- Critério de Exclusão: Pacientes com diagnóstico de TB extrapulmonar e TB droga resistente. Também serão excluídos casos de notificações com seguintes modos de entrada: recidiva, reingresso após abandono, não sabe, transferência e pós óbito.

Pendência atendida

4. Incluir o instrumento de coleta de dados das informações.

Resposta: Foi incluído modelo do instrumento. Pendência atendida

Todas as pendências foram atendidas, estando a presente submissão (versão #2) do projeto de pesquisa em acordo com a resolução CNS/MS 466/2012. Pela aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1880689.pdf	16/03/2022 10:50:04		Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta.pdf	16/03/2022 10:47:52	SHEILA SCHARDOSIN GUSMAO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Sheila_Realce.pdf	16/03/2022 10:47:27	SHEILA SCHARDOSIN GUSMAO	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_AO_CEP.pdf	16/03/2022 10:42:24	SHEILA SCHARDOSIN GUSMAO	Aceito
Outros	termo_de_anuencia_PMPA.pdf	30/01/2022 15:47:24	SHEILA SCHARDOSIN	Aceito

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL -  
PROPESQ UFRGS



Continuação do Parecer: 5.336.832

Outros	termo_de_anuencia_PMPA.pdf	30/01/2022 15:47:24	GUSMAO	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_de_utilizacao_ de_dados.pdf	30/01/2022 15:46:07	SHEILA SCHARDOSIN GUSMAO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostotccsheilaassinada.pdf	30/01/2022 15:36:04	SHEILA SCHARDOSIN GUSMAO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 07 de Abril de 2022

---

**Assinado por:**  
**Patrícia Daniela Melchiors Angst**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

## ANEXO E- Parecer de Aprovação do CEP da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONTINUIDADE DO CUIDADO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE DIAGNOSTICADO EM SERVIÇOS DE PRONTO ATENDIMENTO E HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

**Pesquisador:** Aline Marques Acosta

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 55438422.9.3001.5338

**Instituição Proponente:** Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.399.136

#### Apresentação do Projeto:

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa considerada uma das principais causas de óbito em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. O abandono do tratamento é o principal motivo para a tuberculose ainda causar mortes. Entre as capitais brasileiras, Porto Alegre foi a com maior taxa de abandono, apresentando 34% entre os casos novos da doença no município. Este estudo tem o objetivo de verificar a continuidade do cuidado de pacientes diagnosticados com tuberculose pulmonar em hospitais ou unidades de pronto atendimento (UPA) de Porto Alegre. Será realizada uma pesquisa epidemiológica quantitativa transversal descritiva, no Município de Porto Alegre, RS. Participarão do estudo 362 indivíduos diagnosticados com tuberculose nas unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares do Município, nos anos de 2015 a 2020, identificados por meio do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), selecionados aleatoriamente. Os dados serão coletados no SINAN, conforme planilha gerada pela plataforma com os campos da ficha de notificação. Os dados serão analisados por estatística descritiva e analítica, pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). O projeto de pesquisa respeita os princípios éticos da Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e será apreciado pelos Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O estudo contribui para a construção de conhecimento acerca da continuidade do

**Endereço:** Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar  
**Bairro:** Centro Histórico **CEP:** 90.010-040  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep\_sms@hotmail.com

Continuação do Parecer: 5.399.136

cuidado de casos de tuberculose diagnosticados na atenção secundária e terciária em Porto Alegre, visto a escassez de produção sobre a temática no Município. Os resultados obtidos serão divulgados às entidades de interesse e contribuirão para a criação de estratégias para o controle da Tuberculose.

**Objetivo da Pesquisa:**

Principal:

Verificar a continuidade do cuidado de pacientes diagnosticados com tuberculose pulmonar em hospitais ou unidades de pronto atendimento (UPA) de Porto Alegre.

Secundários:

- a) Identificar as características sociodemográficas de pacientes diagnosticados com tuberculose pulmonar em hospitais ou unidades de pronto atendimento (UPA) de Porto Alegre;
- b) Verificar a continuidade do cuidado dos pacientes a partir do desfecho do tratamento na rede de atenção à saúde;
- c) Identificar a frequência de casos que abandonaram o tratamento após a alta hospitalar ou de unidades de pronto atendimento; e
- d) Identificar fatores relacionados ao abandono de tratamento na rede de atenção à saúde, após o diagnóstico de TB em hospitais e/ou unidades de pronto atendimento (UPA).

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O estudo apresenta mínimos riscos, relacionados à quebra de sigilo. Visando a garantia da confidencialidade dos dados obtidos, os dados de identificação dos indivíduos da amostra serão ocultados no processo de análise de dados, assim como o acesso às notificações será apenas pelo tempo necessário para a pesquisa.

A presente pesquisa oferece benefícios indiretos aos seus participantes, tendo benefícios à população geral através da geração conhecimento quanto à transição e continuidade do cuidado na rede de atenção à tuberculose no município.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

- a. Título: Continuidade do cuidado ao paciente com tuberculose diagnosticado em serviços de pronto atendimento e hospitalar no município de Porto Alegre.
- b. Pesquisador responsável: Enf. Dra. Aline Marques Acosta (Orientadora).
- c. Equipe de pesquisa: Fabiane Soares de Souza e Sheila Scharosin Gusmão.

**Endereço:** Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar  
**Bairro:** Centro Histórico **CEP:** 90.010-040  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep\_sms@hotmail.com

Continuação do Parecer: 5.399.136

- d.Nível da pesquisa: Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).
- e.Instituição: Escola de Enfermagem – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituição co-participante: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.
- f.Curso: Escola de Enfermagem – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- g.Local de realização do estudo: Coordenação Geral de Vigilância em Saúde.
- h.Duração do estudo: onze meses.
- i.Número de sujeitos da pesquisa: O total de participantes será 362 sujeitos.
- j.Critérios de inclusão: Pacientes com diagnóstico novo de TB pulmonar realizado em unidade de pronto-atendimento ou emergências de Porto Alegre.
- k.Critérios de exclusão: Pacientes com diagnóstico de TB extrapulmonar e TB droga resistente. Também serão excluídos casos de notificações com seguintes modos de entrada: recidiva, reingresso após abandono, não sabe, transferência e pós óbito.
- l.Data prevista para conclusão do estudo: fevereiro de 2023 com submissão de paper a periódico específico.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- a.Analisar a redação do TCLE – o uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será dispensado, pois trata-se de uma pesquisa retrospectiva em que será realizada coleta em banco de dados e não serão realizados contatos com os indivíduos avaliados. A dispensa do TCLE justifica-se também devido ao tamanho da amostra, que implica em grande dificuldade de localização dos participantes visto que foram notificados há muito tempo e o endereço e telefone já não são os mesmos para contato com o participante. DEFERIDO.
- b.Termo de uso de imagem e som – não evidenciado se haverá alguma forma de registro de voz ou imagem – considera-se dispensável;
- c.Formulário de projeto de pesquisa (quem assinou e quando foi assinado): Enf. Dra. Aline Marques Acosta.
- d.Termo de ciência e autorização da coordenação (quem assinou e quando foi assinado): Odontólogo Fernando Ritter em 27 de dezembro de 2021.
- e.Termo de compromisso de utilização e divulgação dos dados – assinado pela Enf. Dra. Aline Marques Acosta.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Protocolo de pesquisa apto para aprovação.

**Endereço:** Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar  
**Bairro:** Centro Histórico **CEP:** 90.010-040  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep\_sms@hotmail.com

Continuação do Parecer: 5.399.136

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O parecer de aprovação do CEP SMSPA deverá ser apresentado à Coordenação responsável, a fim de organizar a inserção da pesquisa no serviço, antes de seu início. Os relatórios semestrais devem ser apresentados ao CEP SMSPA, através de submissão na Plataforma Brasil, como "Notificação".

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Instrumento_de_coleta.pdf	16/03/2022 10:47:52	SHEILA SCHARDOSIN GUSMAO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Sheila_Realce.pdf	16/03/2022 10:47:27	SHEILA SCHARDOSIN GUSMAO	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_AO_CEP.pdf	16/03/2022 10:42:24	SHEILA SCHARDOSIN GUSMAO	Aceito
Outros	termo_de_anuencia_PMPA.pdf	30/01/2022 15:47:24	SHEILA SCHARDOSIN GUSMAO	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_de_utilizacao_ de_dados.pdf	30/01/2022 15:46:07	SHEILA SCHARDOSIN GUSMAO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 10 de Maio de 2022

Assinado por:

Alexandre Luis da Silva Ritter  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar

**Bairro:** Centro Histórico

**CEP:** 90.010-040

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3289-5517

**Fax:** (51)3289-2453

**E-mail:** cep\_sms@hotmail.com

## ANEXO F- NORMAS REVISTA SAÚDE EM DEBATE



O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

### Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

✓	A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
✓	O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos (Vancouver) descritos em <a href="#">Diretrizes para Autores</a> .
✓	A folha de rosto do arquivo com o texto do manuscrito deve conter: TÍTULO / RESUMO / PALAVRAS-CHAVE, com as devidas traduções para o inglês. No caso de artigos escritos em inglês as traduções devem ficar em português.
✓	A identificação dos autores não consta no arquivo com o texto.
✓	O nome dos autores deve ficar registrado no formulário de cadastro do artigo, no campo "Incluir coautores". Informações imprescindíveis: NOME - E-MAIL - Nº ORCID - INSTITUIÇÕES DE VÍNCULO.
✓	O arquivo da submissão está no programa Microsoft® Word ou compatível, gravado em formato doc ou docx.
✓	O texto está em folha padrão A4 (210X297mm), margem de 2,5 cm em cada um dos quatro lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5; não utilizou sublinhados e negritos como grifo.

- ✓ Utilizou aspas simples para chamar a atenção de expressões ou títulos de obras; utilizou palavras em outros idiomas em itálico, com exceção de nomes próprios.
- ✓ Enviou figuras, gráficos, quadros e tabelas em formato aberto ou em alta resolução, em preto e branco ou escala de cinza e submetidos em arquivos separados do texto, um a um, seguindo a ordem que aparecem no estudo.
- ✓ Encaminhou em arquivos separados a Declaração de responsabilidade e cessão de direitos autorais (obrigatória) e o Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP (quando pertinente).

## Diretrizes para Autores

*Instruções aos autores para preparação e submissão de artigos*

### Revista Saúde em Debate

*Instruções aos autores*

ATUALIZADAS EM AGOSTO DE 2021

#### ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL

A revista 'Saúde em Debate', criada em 1976, é uma publicação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) que tem como objetivo divulgar estudos, pesquisas e reflexões que contribuam para o debate no campo da saúde coletiva, em especial os que tratem de temas relacionados com a política, o planejamento, a gestão e a avaliação em saúde. Valorizam-se estudos feitos a partir de diferentes abordagens teórico-metodológicas e com a contribuição de distintos ramos das ciências.

A periodicidade da revista é trimestral, e, a critério dos editores, são publicados números especiais que seguem o mesmo processo de submissão e avaliação dos números regulares.

A 'Saúde em Debate' aceita trabalhos originais e inéditos que aportem contribuições relevantes para o conhecimento científico acumulado na área.

A revista conta com um Conselho Editorial que contribui para a definição de sua política editorial. Seus membros integram o Comitê Editorial e/ou o banco de pareceristas em suas áreas específicas.

Os trabalhos submetidos à revista são de total e exclusiva responsabilidade dos autores e não podem ser apresentados simultaneamente a outro periódico, na íntegra ou parcialmente.

## ORIENTAÇÕES PARA A PREPARAÇÃO E SUBMISSÃO DOS TRABALHOS

Os trabalhos devem ser submetidos pelo site: [www.saudeemdebate.org.br](http://www.saudeemdebate.org.br). Após seu cadastramento, o autor responsável pela submissão criará seu *login* e senha, para o acompanhamento do trâmite.

### Modalidades de textos aceitos para publicação

1. **Artigo original:** resultado de investigação empírica que possa ser generalizado ou replicado. O texto deve conter no máximo 6.000 palavras.
2. **Ensaio:** análise crítica sobre tema específico de relevância e interesse para a conjuntura das políticas de saúde brasileira e/ou internacional. O texto deve conter no máximo 7.000 palavras.
3. **Revisão sistemática ou integrativa:** revisões críticas da literatura sobre tema atual da saúde. A revisão sistemática sintetiza rigorosamente pesquisas relacionadas com uma questão. A integrativa fornece informações mais amplas sobre o assunto. O texto deve conter no máximo 8.000 palavras.
4. **Artigo de opinião:** exclusivo para autores convidados pelo Comitê Editorial, com tamanho máximo de 7.000 palavras. Neste formato, não são exigidos resumo e *abstract*.
5. **Relato de experiência:** descrição de experiências acadêmicas, assistenciais ou de extensão, com até 5.000 palavras que aportem contribuições significativas para a área.
6. **Resenha:** resenhas de livros de interesse para a área da saúde coletiva, a critério do Comitê Editorial. Os textos deverão apresentar uma visão geral do conteúdo da obra, de seus pressupostos teóricos e do público a que se dirige, com tamanho de até 1.200 palavras. A capa em alta resolução deve ser enviada pelo sistema da revista.
7. **Documento e depoimento:** trabalhos referentes a temas de interesse histórico ou conjuntural, a critério do Comitê Editorial.

**Importante:** em todos os casos, o número máximo de palavras inclui o corpo do artigo e as referências. Não inclui título, resumo, palavras-chave, tabelas, quadros, figuras e gráficos.

### Preparação e submissão do texto

O texto pode ser escrito em português, espanhol ou inglês. Deve ser digitado no programa Microsoft® Word ou compatível, gravado em formato doc ou docx, para ser anexado no campo correspondente do formulário de submissão. Não deve conter qualquer informação que possibilite identificar os autores ou instituições a que se vinculem.

Digitar em folha padrão A4 (210X297mm), margem de 2,5 cm em cada um dos quatro lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5.

#### O texto deve conter:

**Título:** que expresse clara e sucintamente o conteúdo do texto, contendo, no máximo, 15 palavras. O título deve ser escrito em negrito, apenas com iniciais maiúsculas para nomes próprios. O texto em

português e espanhol deve ter título na língua original e em inglês. O texto em inglês deve ter título em inglês e português.

**Resumo:** em português e inglês ou em espanhol e inglês com, no máximo 200 palavras, no qual fiquem claros os objetivos, o método empregado e as principais conclusões do trabalho. Deve ser não estruturado, sem empregar tópicos (introdução, métodos, resultados etc.), citações ou siglas, à exceção de abreviaturas reconhecidas internacionalmente.

**Palavras-chave:** ao final do resumo, incluir de três a cinco palavras-chave, separadas por ponto (apenas a primeira inicial maiúscula), utilizando os termos apresentados no vocabulário estruturado (DeCS), disponíveis em: [www.decs.bvs.br](http://www.decs.bvs.br).

**Registro de ensaios clínicos:** a 'Saúde em Debate' apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo, assim, sua importância para o registro e divulgação internacional de informações sobre ensaios clínicos. Nesse sentido, as pesquisas clínicas devem conter o número de identificação em um dos registros de ensaios clínicos validados pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis em: <http://www.icmje.org>. Nestes casos, o número de identificação deverá constar ao final do resumo.

**Ética em pesquisas envolvendo seres humanos:** a publicação de artigos com resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na [Declaração de Helsinque](#), de 1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008, da Associação Médica Mundial; além de atender às legislações específicas do país no qual a pesquisa foi realizada, quando houver. Os artigos com pesquisas que envolveram seres humanos deverão deixar claro, no último parágrafo, na seção de 'Material e métodos', o cumprimento dos princípios éticos e encaminhar declaração de responsabilidade no ato de submissão.

Respeita-se o estilo e a criatividade dos autores para a composição do texto, no entanto, este deve contemplar elementos convencionais, como:

**Introdução:** com definição clara do problema investigado, justificativa e objetivos;

**Material e métodos:** descritos de forma objetiva e clara, permitindo a reprodutibilidade da pesquisa. Caso ela envolva seres humanos, deve ficar registrado o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

**Resultados e discussão:** podem ser apresentados juntos ou em itens separados;

**Conclusões ou considerações finais:** que depende do tipo de pesquisa realizada;

**Referências:** devem constar somente autores citados no texto e seguir os Requisitos Uniformes de Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas, do ICMJE, utilizados para a preparação de referências (conhecidos como 'Estilo de Vancouver'). Para maiores esclarecimentos, recomendamos consultar o Manual