

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

**RODRIGO LEITE LOCATELLI**

EFEITO DO INCENTIVO ALIMENTÍCIO SOBRE O  
DESFECHO DO TRATAMENTO DE PACIENTES COM  
TUBERCULOSE: ESTUDO RANDOMIZADO POR  
CLUSTER

Vitória

2017

**RODRIGO LEITE LOCATELLI**

**EFEITO DO INCENTIVO ALIMENTÍCIO SOBRE O  
DESFECHO DO TRATAMENTO DE PACIENTES COM  
TUBERCULOSE: ESTUDO RANDOMIZADO POR  
CLUSTER**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ethel Leonor Nóia Maciel.

Coorientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carolina Maia Martins Sales

Vitória  
2017

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)

(Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

---

Locatelli, Rodrigo Leite, 1990 -

L811e      Efeito do incentivo alimentício sobre o desfecho do tratamento de  
pacientes com tuberculose: estudo randomizado por cluster.

/ Rodrigo Leite Locatelli – 2017.

71 f. : il.

Orientador: Ethel Leonor Noia Maciel.

Coorientador: Carolina Maia Martins Sales.

Mestrado (Dissertação em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.

1. Tuberculose. 2. Proteção Social. I. Maciel, Ethel Leonor Noia. II. Sales, Carolina Maia Martins. III. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da Saúde. IV. Título.

CDU: 614

---

Rodrigo Leite Locatelli

*Efeito do incentivo alimentício sobre o desfecho do tratamento de pacientes com tuberculose: estudo randomizado por cluster*

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva na área de concentração em Epidemiologia.

Aprovada em 23 de maio de 2017.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ethel Leonor Noia Maciel  
Universidade Federal do Espírito Santo - PPGSC  
Orientadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Carolina Maia Martins Sales  
Universidade Federal do Espírito Santo  
Coorientadora

---

Prof. Dr. Mauro Niskier Sanchez  
Universidade de Brasília – UnB  
Membro externo

---

Prof. Dr. Thiago Nascimento do Prado  
Universidade Federal do Espírito Santo - PPGSC  
Membro interno

## AGRADECIMENTOS

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização de projeto.

Em primeiro lugar agradeço a Deus pela força para trilhar este caminho. Não foram poucas as vezes que nele encontrei respostas e orientações no mais íntimo silêncio para seguir rumo ao desejo de me tornar Mestre em Saúde Coletiva.

Aos meus queridos e amados pais Jaime e Jacilene por todo apoio, incentivo e puxões de orelha, mas, sempre na certeza de que o bem maior desta vida é o conhecimento. Por sempre se empenharem para que eu possa ir além de onde por condições da vida eles não tiveram a oportunidade de ir.

Ao meu querido irmão Vitor, sem você esta jornada talvez não existiria, sempre a seu modo me incentivando e se orgulhando de cada conquista que por vezes para mim não era nada demais. Agradeço pelo ombro amigo em tantos momentos de desmotivação e pelas inúmeras discussões frutuosas sobre os mais diversos temas que mesmo sem saber sempre me impulsionaram a seguir.

A minha família querida por entender muitas vezes minhas correrias/ausência e sempre se orgulhando com cada conquista atingida.

Aos meus queridos amigos, que ao longo deste período me fizeram entender o poder da expressão: “Amigo estou aqui”. Seja os de perto ou os de longe, sempre souberam como me entender, ouvir, incentivar e hoje se orgulham da conclusão desta etapa acadêmica de minha vida.

Um agradecimento especial àquela que no início de 2010 me acolheu mesmo sem me conhecer. E que deste este momento me possibilita inúmeras experiências que vão além da academia! A você querida Prof<sup>a</sup> Ethel Maciel meu sincero agradecimento. Foi você que nos momentos em que mais me vi desesperançado, desacreditado, desesperado e desmotivado olhou e com a mais serena calma me ajudou a enxergar novos horizontes.

A minha querida Coorientadora Prof<sup>a</sup> Carol Sales, não há palavras para descrever seu auxílio, atenção, carinho e motivação ao longo desta jornada. Existem pessoas que não sabemos ao certo porque entram em nossas vidas mas sabemos porque permanecem. À você minhas preces de gratidão por tudo, seja pelas ligações desesperadas, pelos conselhos, pelo companheirismo e pelas alegrias que junto compartilhamos.

A querida família LabEpi, vocês me fizeram entender a expressão: "Sonho que se sonha só, é só um sonho! Mas sonho que se sonha junto é realidade". Em especial aos queridos estudantes da graduação por todo empenho e dedicação para que este projeto se tornasse realidade.

Agradecer carinhosamente à Barbara Reis Santos pelos ensinamentos ao longo deste processo. À minha querida irmã científica (risos) Janaina Gomes por dividir as angustias, desesperos, surtos de desmotivação mas sobretudo pela cumplicidade ao longo do mestrado.

Não poderia aqui esquecer minha querida turma de mestrado. Fico pensando como teria sido esta formação sem vocês, mas confesso que não acho respostas... Foram nossos debates, estudos, conversas e apoio que nos motivaram juntos a concluir esta etapa.

Ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva por possibilitar uma busca de uma formação de qualidade a nós alunos não se restringindo ao papel do formação acadêmica mas sim de formulação de opiniões críticas acerca da Saúde Coletiva no Brasil e no Mundo.

Ao Departamento de Enfermagem desta Universidade por direta ou indiretamente me incentivar neste processo e estimular a busca pelo conhecimento. Em especial nesta finalização por compreender e estimular a conquista do título.

À Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo pelo financiamento deste projeto.

Aos meus pais por todo esforço e incentivo na busca pelo patrimônio indestrutível, o conhecimento.

Ao meu querido irmão pelo encorajamento, incentivo e admiração.

À todos que acreditam em dias melhores como frutos da busca pelo conhecimento sem a necessidade de sabotar qualquer pessoa.

*Se o seu sonho precisa de  
dinheiro para se tornar  
realidade é sinal que ele  
ainda é muito barato.*

*Ziza Fernandes*

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o efeito do incentivo alimentício para pacientes com Tuberculose no desfecho do tratamento em quatro regiões Brasileiras. **Métodos:** Trata-se de um estudo de intervenção realizado em quatro capitais brasileiras com pacientes diagnosticados entre 01 de fevereiro de 2014 e 31 de julho de 2016. A randomização ocorreu por serviços de saúde das capitais selecionadas. A coleta de dado foi realizada pelos profissionais que atendiam os pacientes durante a rotina de tratamento. Para as análises utilizou-se o teste qui-quadrado para verificar as proporções e logo após uma regressão de Poisson com variação robusta. **Resultados:** Foram acompanhados 519 pacientes, sendo 296 no grupo sem intervenção e 223 no grupo com intervenção. Na regressão de poisson observamos uma associação estaticamente significativa frente a intervenção entre os individuos que trabalham e estudam, ex-fumantes, HIV positivos, pacientes com doença renal e o incentivo alimenticio. **Conclusões:** Constatou-se que o incentivo alimentício tem efeito benéfico sobre o desfecho do tratamento. Entretanto ainda são necessárias mais investigações acerca da condicionalidade para a aplicação deste benefício como estratégia coadjuvante para o tratamento dos pacientes com tuberculose.

**Palavra Chave:** Tuberculose, Proteção Social.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To evaluate the effect of food incentive for patients with Tuberculosis in the treatment outcome in four Brazilian regions. **Methods:** This is an trial intervention study out in four Brazilian capitals with patients diagnosed between February 1, 2014 and July 31, 2016. Randomization occurred through health services in selected capitals. The collection of data was performed by the professionals who attended the patients during the routine of treatment. For Statistical analyzes were performed using the chi-square test to verify the proportions and soon after a Poisson regression with robust variation. **Results:** A total of 519 patients were followed, 296 in the non-intervention group and 223 in the intervention group. In the poisson regression we observed a statistically significant association with the intervention between the individuals who work and study, ex-smokers, HIV-positive patients, patients with renal disease, and the food incentive. **Conclusions:** It was found that the food incentive has a beneficial effect on the treatment outcome. However, further research on conditionality is needed to apply this benefit as a supporting strategy for the treatment of patients with tuberculosis.

**Key words:** Tuberculosis, social suport.

## LISTAS DE TABELAS

- Tabela 1** Nome, categorização e mensuração das variáveis do estudo.
- Tabela 2** Serviços de saúde das capitais com intervenção do projeto análise do efeito independente do suporte social na adesão e nas taxas de sucesso do tratamento de Tuberculose em capitais do Brasil no período de fevereiro de 2014 a julho de 2016.
- Tabela 3** Caracterização sociodemográfica dos pacientes participantes da etapa de intervenção do projeto análise do efeito independente do suporte social na adesão e nas taxas de sucesso do tratamento de tuberculose em capitais Brasileiras no período de fevereiro de 2014 a julho de 2016.
- Tabela 4** Caracterização clínica dos pacientes participantes da etapa de intervenção do projeto análise do efeito independente do suporte social na adesão e nas taxas de sucesso do tratamento de tuberculose em capitais Brasileiras no período de fevereiro de 2014 a julho de 2016.
- Tabela 5** Modelo de regressão robusta de Poisson com as associações entre o modelo de vulnerabilidade dos determinantes da TB e intervenção, projeto Análise do Efeito Independente do Suporte Social nas adesão e nas taxas de sucesso do tratamento de tuberculose em capitais do Brasil, no período de 2014 a 2016.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

TB	Tuberculose
DS-TB	Determinantes Sociais da Tuberculose
OMS	Organização Mundial de Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
ODM	Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
PNCT	Programa Nacional de Controle da Tuberculose
MS	Ministério da Saúde
CNDSS	Comissão Nacional de Determinantes Sociais em Saúde
TDO	Tratamento Diretamente Observado
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
IRR	Razão de Risco de Incidência
IC	Intervalo de Confiança

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	13
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
	2.1 TUBERCULOSE.....	16
	2.2 DETERMINANTES SOCIAIS.....	18
	2.3 INCENTIVO ALIMENTÍCIO.....	22
3	OBJETIVOS .....	26
4	MÉTODOS .....	27
5	RESULTADOS .....	34
6	DISCUSSÃO.....	42
7	CONCLUSÃO.....	45
8	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	46
9	ANEXOS.....	49
10	APÊNDICES.....	52

## 1. INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença milenar que, ainda hoje, permanece como problema de saúde pública. Embora seja tratada como uma prioridade pelo Ministério da Saúde no Brasil, desde 2003, as taxas de incidência ainda permanecem elevadas. Em 2013, por exemplo, foram notificados 71 mil novos casos de tuberculose, resultando numa taxa de incidência de 35,4/100.000 habitantes. (BRASIL, 2014)

Para melhoria deste cenário identifica-se que o sucesso terapêutico da tuberculose vai além da eficácia farmacológica, com obstáculos na continuidade do tratamento que estão relacionados a fatores do paciente, da terapêutica e ao modo de organização do serviço. O acesso ao diagnóstico e a adesão ao tratamento vão além das necessidades biológicas, uma vez que a tuberculose é influenciada, diretamente, pela estrutura social dos indivíduos. (MUNRO, 2007)

A pobreza também tem implicações sobre a TB, e essa, por sua vez, age sobre a pobreza em um ciclo vicioso (HARGREAVES et al, 2011).

Uma revisão de literatura realizada por Sales e colaboradores (2015), aqueles em situação de pobreza tem menor acesso aos serviços de saúde, piores condições de moradia e alimentação, e, conseqüentemente, maiores riscos para doenças infecciosas em geral. Tornam-se, assim, susceptível ao adoecimento por tuberculose. Como o surgimento da referida patologia acarreta a diminuição de força de trabalho, estigma, gerando impactos nas relações sociais, e gastos indiretos com saúde, assim há o maior impacto do círculo vicioso TB-pobreza que tem impactado nas taxas de abandono do tratamento de TB.

O abandono ou a baixa adesão ao tratamento estão relacionados com diversos fatores que podem ser inerentes ao indivíduo doente, ao tratamento e/ou ao serviço (FERREIRA et al, 2005). A desistência do paciente do tratamento implica na persistência da fonte de infecção na população, no insucesso terapêutico e desenvolvimento de cepas resistentes, que predispõe a maior

frequência de recidivas e fracassos tornando-se assim um sério risco tanto para o indivíduo quanto para a comunidade (SOZA PINEDA et al, 2005).

Observa-se que, enquanto Hargreaves e colaboradores (2011) estão focados nos fatores de risco e prevenção da TB, Maciel e Reis - Santos (2015) propõe um modelo em que, através de três eixos, visam além dos fatores biológicos a promoção de saúde e de questões de políticas de saúde com atuação nos determinantes sociais da Tuberculose (DS-TB).

O estudo de revisão conduzido por Sales e colaboradores (2015) aborde a literatura brasileira acerca desta temática, dos DS-TB, seus resultados apontam uma carência de estudos que enfoquem esses determinantes na população, sobretudo trabalhos que abordem as formas de proteção social aos pacientes em tratamento para a TB. O estudo aponta, ainda, que parte da literatura que aborda pontos relacionados aos eixos do serviço e comportamental do modelo proposto por Maciel Reis-Santos (2015) se restringem às dificuldades/ deficiências do serviço de saúde e as multimorbidades que contribuem para a prevalência da doença no país.

No caso específico da TB, ações de cunho social precisam ser implementadas para que se verifique o seu impacto sobre os indicadores da doença a médio e longo prazo. Fatores estes que podem agir diretamente nas novas metas previstas para a eliminação da TB até 2050 (<1 caso por milhão) como prevista pela Organização Mundial de Saúde (OMS). (MACIEL,2016 ; WHO 2011)

Uma das ações a serem adotadas é a presença de iniciativas para a garantia da proteção social. Alguns programas de proteção social agem diretamente sobre os pacientes em tratamento para a doença, com distribuição de cesta básica e vale-transporte, podendo contribuir para a melhoria das condições de tratamento do indivíduo e, conseqüente, adesão ao tratamento. Não há um consenso acerca da efetividade dessas medidas e de como elas podem e são implementadas: se com critérios condicionais ou de forma incondicional. (CANTALICE FILHO, 2009)

Levando em consideração a questão do abandono e os benefícios sociais, este projeto surge de um projeto principal, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, intitulado “Análise do efeito independente do suporte social na adesão nas taxas de sucesso do tratamento de TB em capitais do Brasil” que foi desenvolvido em três etapas distintas, sendo a primeira uma análise de dados secundários, fazendo o linkage entre o CADÚnico e o SINAN TB. A segunda tratando-se de um estudo de coorte prospectiva, em que os pacientes em tratamento para TB foram acompanhados e o desfecho analisado de acordo com a exposição a benefícios sociais e a terceira, que foi desenvolvida neste projeto, no qual os pacientes foram expostos a uma intervenção para análise dos desfechos do tratamento a fim de verificar este impacto como estratégia eficaz para o desfecho do tratamento.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Tuberculose

A TB é uma doença infecciosa que atinge, principalmente, os pulmões. Porém, também pode ser transmitida para outras regiões do corpo, incluindo desde a pleura, ossos, trato digestivo e até sistema linfático. É causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, descoberto em 1882, por Heinrich Hermann Robert Koch (BRASIL, 2005).

É considerada uma das mais antigas doenças infecciosas da humanidade, no entanto, permanece como um importante problema de saúde pública. Recentemente foi identificada como a doença infecciosa que mais mata ao redor do mundo, colocando, em segundo lugar, a AIDS, doença que ocupou essa posição por longos tempos. (BRASIL, 2017)

A Parceria Stop TB (2006 - 2015) (composta por uma rede de organizações internacionais, países, que expressam o interesse em atingir em conjunto a meta de obter um mundo livre de TB). Teve como missão assegurar que todo paciente com TB tenha acesso ao diagnóstico, tratamento e cura efetivos; parar a transmissão da TB; reduzir a iniquidade social e econômica que acompanha a TB; e desenvolver e implementar novas ferramentas e estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento para parar a TB (WHO, 2011).

Em 2015, ocorreu o lançamento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e a Estratégia pelo Fim da Tuberculose pós – 2015, com novas metas após o país ter atingido os compromissos firmados através dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e da Estratégia Stop TB. A meta visa a redução de 90% dos óbitos por tuberculose e de 80% do coeficiente de incidência até o ano de 2035, com os dados comparados ao ano de 2015 surgindo, assim, um novo ciclo para a erradicação da doença. (WHO, 2016)

Atualmente, o Brasil ocupa a 20ª posição em relação a carga da doença (WHO, 2016). Embora ainda seja considerada como um problema de saúde de grande magnitude, não se consegue avançar a largos passos para a mudança desta

posição global, principalmente nos centros urbanos, embora tenha havido uma importante redução da mortalidade. Escassos avanços de controle epidemiológico foram obtidos desde a metade do século XX, principalmente em decorrência da utilização dos fármacos no tratamento tais como: estreptomicina a partir de 1948; ácido paraaminosalicílico, a partir de 1949, e isoniazida, a partir de 1952, que ainda hoje permanece como droga de escolha no esquema básico preconizado pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT).(RUFFINO-NETTO , 2002).

No Brasil, a TB também foi reconhecida pelo governo como grave problema de saúde pública nacional e o Ministério da Saúde (MS) elaborou o Plano Emergencial para o controle da doença, plano esse que foi implantado em meados dos anos 90. Seus objetivos previam: aumentar a efetividade das ações de controle através da implementação de atividades específicas em 230 municípios prioritários, onde se concentrava 75% dos casos estimados, visando diminuir a transmissão do bacilo na população até o ano 1998 (BRASIL, 1996). A escolha destes municípios prioritários baseou-se em critérios epidemiológicos da TB e da Aids, tamanho da população, bem como informações operacionais inerentes a distribuição e tratamento da doença. (RUFFINO-NETTO, 2002).

Em 2015 a TB foi a doença que ocasionou mais mortes entre as doenças infecciosas no mundo, passando a frente do HIV e da malária que ocuparam este lugar por varios anos (WHO2016). Mesmo com todos estes avanços na história da TB, no Brasil, em 2016, foram registrados 66,7 mil casos novos, além de 12,8 mil casos de retratamento outro fator que corrobora para a dificuldade da eliminação da doença no país. Ocorreu, ainda, uma variação média de -1,7% no coeficiente de incidência da doença, nos últimos 10 anos. O coeficiente de mortalidade apresentou um redução de 15,4% no mesmo período, mas, ainda assim não é possível atingir as metas previstas para 2035 (BRASIL, 2017).

Após estes pontos identificamos que a TB é uma doença com profundas raízes sociais, relacionadas à má distribuição de renda e à pobreza, pois as taxas de

incidência e mortalidade variam de acordo com as regiões e até mesmo dentro das próprias regiões (HIJJAR; OLIVEIRA; TEIXEIRA, 2001). É possível observar que alguns estados como Rio grande do Sul e Amazonas concentram as maiores taxas de incidência relacionadas à doença (BRASIL, 2016).

Frente ao exposto, a TB é considerada uma das sete doenças prioritárias pelo MS e, portanto, tratada como uma doença negligenciada, ou seja, doenças que prevalecem em condições de pobreza e que contribuem para a manutenção do quadro de desigualdade, por ser um grande entrave ao desenvolvimento do país. (BRASIL, 2016)

Observa-se, segundo Maciel e Reis-santos (2015) e Sales e colaboradores (2015) que os estudos existentes estão voltados para a investigação de fatores de nível individual sobre a associação entre fatores socioeconômicos e a doença, enquanto estudos que tratam de fatores relacionados ao eixo multicausal à exposição e ao serviço de saúde, relacionados a fatores coletivos e aos determinantes sociais ainda são escassos no Brasil.

## **2.2 Determinantes sociais em saúde**

A OMS em 2005 criou a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (Commission on Social Determinants of Health - CSDH), com o objetivo de promover, em âmbito internacional, uma tomada de consciência sobre a importância dos determinantes sociais na situação de saúde de indivíduos e populações. (CNDSS, 2008)

A atuação sobre os DSS extrapola o nível de competência do setor saúde, obrigando à ação conjunta de diversos setores governamentais. Sendo assim, em 2006, o Brasil, atendendo a essa questão, cria sua própria Comissão Nacional de Determinantes Sociais em Saúde (CNDSS) que visa identificar e promover ações intersetoriais que possam gerir ações a fim de minimizar e/ou solucionar questões em que exigem esforços das diversas áreas do conhecimento (CNDSS, 2008).

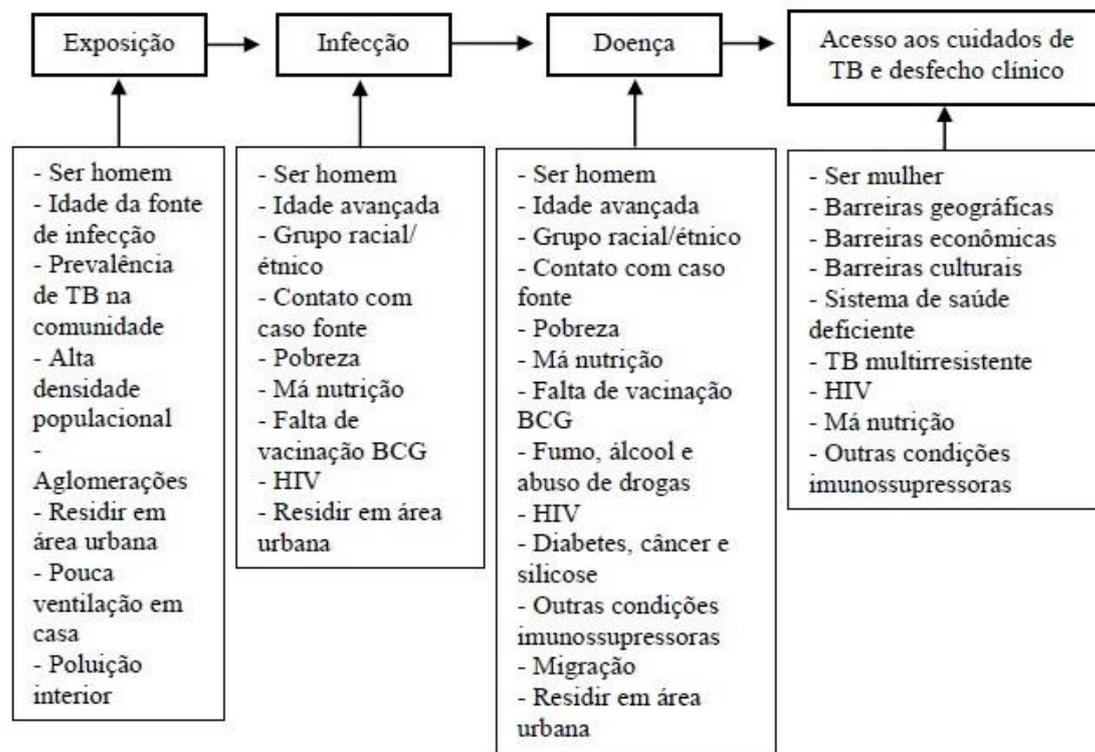
Recentemente, a incorporação da categoria condições de vida tem sido observada de forma importante no processo de análises dos determinantes dos processos saúde-doença, sugerindo, assim, estudos à luz da epidemiologia social. Há um novo olhar acerca do modelo biológico para o modelo multicausal da doença (MENEGHEL, 2004).

Permeado por este novo modelo de se pensar e estudar saúde, observa-se que grande parte da literatura científica sobre TB, até o presente momento, concentrou-se nos determinantes proximais da cadeia de transmissão: aspectos biológicos, moleculares, imunológicos e genéticos. No entanto, frente a todos os dados há um consenso de que, apesar do esforço empreendido, a doença ainda prevalece como um importante problema de saúde pública global. Para que se possa atingir as metas propostas para a erradicação da doença, se fez necessário a atuação em três pilares: prevenção e cuidado integrado e centrado no paciente; políticas arrojadas e sistemas de apoio; e intensificação da pesquisa e inovação, permitindo assim a ação de forma proximal e distal na dinâmica do processo de controle da TB (BRASIL, 2016)

Por ser uma doença infecciosa, e, também, uma doença de caráter social, a TB está extremamente relacionada à desigualdade social (ENARSON et al, 1995). Observa-se que a vulnerabilidade para a TB está intimamente relacionada com a dimensão social da população. Existe uma rede de variáveis que atuam interdependente – pobreza, saúde e educação – nas quais salários baixos, má alimentação, higiene deficiente e má educação formam um círculo vicioso que limita o entendimento da patologia quando esses fatores são excluídos (PALMA; MATTOS, 2001).

Segundo Hargreaves e colaboradores (2011), os principais determinantes sociais da TB são: insegurança alimentar e desnutrição, condições precárias de habitação, condições financeiras e dificuldade no acesso aos serviços de saúde. Estes quesitos refletem na distribuição desses determinantes sociais, que influenciam os quatro estágios da patogênese da TB: na exposição e infecção, na progressão da doença entre os expostos e na assistência à saúde desses indivíduos, seja no diagnóstico, tratamento ou acompanhamento do caso até o encerramento como mostrado na Figura 1.

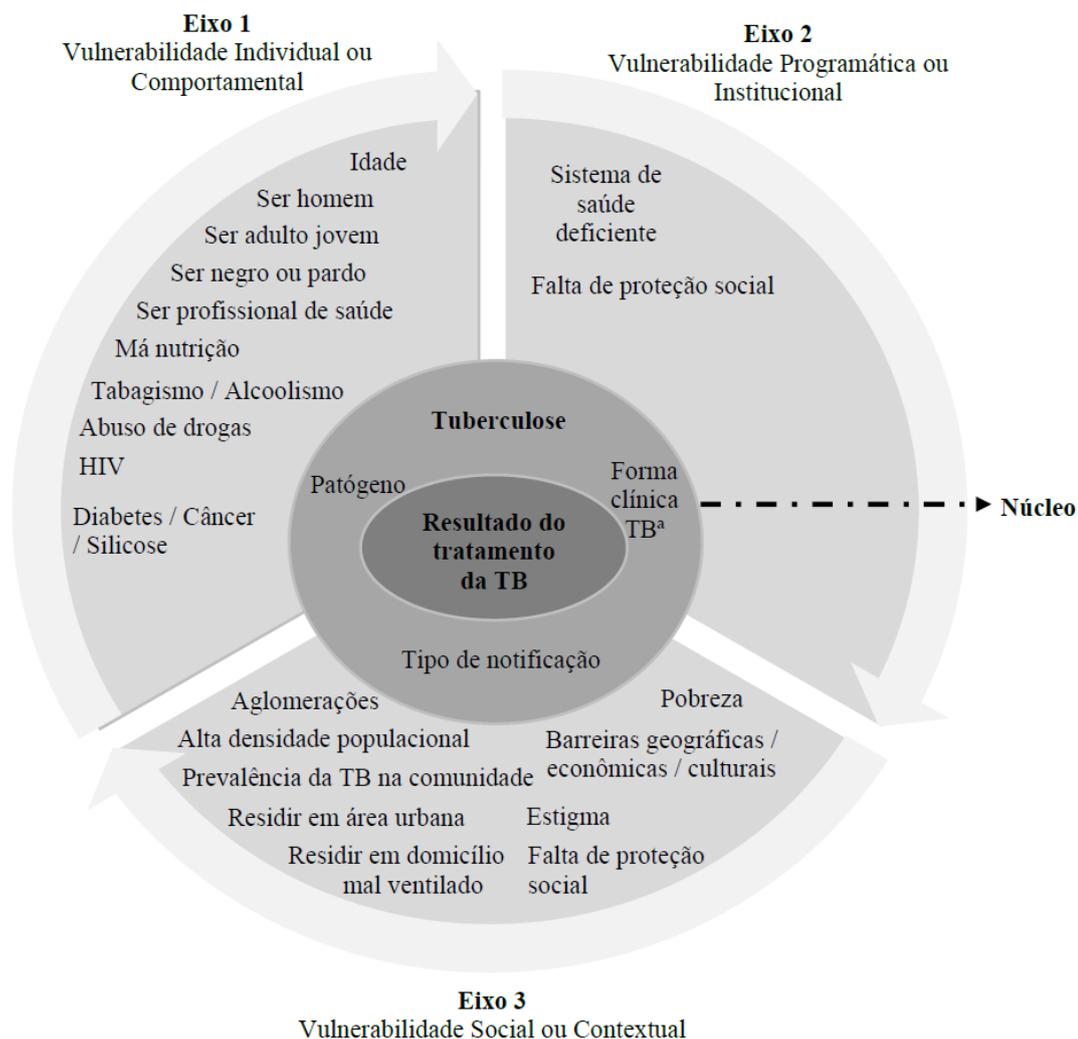
Figura 1: Fatores de risco para os diferentes estágios da patologia e epidemiologia da tuberculose



Fonte: Hargreaves *et al.* (2011), traduzida pelo autor

Em paralelo a esse modelo, Maciel e Reis-Santos (2015) propuseram um modelo levando em consideração os fatores que têm se mostrado relevantes em estudos brasileiros, adotando os fatores sociais como diretamente ligados ao processo da doença. Baseado no conceito de vulnerabilidade, e dividido em três eixos: a atuação sobre os componentes relacionados à infecção e à doença estariam ligados à prevenção da doença e assim mais relacionados a vulnerabilidade individual (eixo 1); aqueles relacionados à exposição e ao serviço foram redimensionadas nos eixos 2 e 3 e estariam mais relacionadas à promoção da saúde, embora todos os contornos se sobreponham e se inter-relacionem em uma lógica simultânea e circular como apresentado na Figura 2.

Figura 2 : Determinantes sociais da Tuberculose no Brasil.



Fonte: Maciel e Reis-Santos (2015) , traduzido pelo autor.

Utilizou-se o conceito de determinantes sociais em tuberculose, de Hargreaves e colaboradores (2011) e Maciel e Reis-Santos (2015), que abordam os DS-TB como condições de iniquidade e/ou vulnerabilidade no acesso à segurança alimentar, às condições de moradia e ambientes saudáveis, além de barreiras financeiras, geográficas e culturais para o acesso ao serviço de saúde e os sistemas de proteção social. Essas condições, ou a falta delas, têm influência sobre a TB desde o diagnóstico, tratamento, acompanhamento do caso até o encerramento do caso.

Em estudos de associação entre TB e fatores socioeconômicos, oriundos de diferentes países, observa-se que a TB é uma doença cujo processo de

produção encontra-se intimamente relacionado às condições de vida. (WHO, 2011). Além do diagnóstico precoce, tratamento adequado e vigilância epidemiológica, sendo estes fatores já bem esclarecidos por estudos, a diminuição das desigualdades socioeconômicas e a adequação dos programas de controle às realidades locais configuram fatores primordiais na redução das altas taxas de TB (SAN PEDRO; OLIVEIRA, 2013).

Além desses estudos acima citados, são escassos os que abordam o suporte social na forma de incentivo alimentício. Em geral, os estudos buscaram identificar e avaliar a diminuição destas desigualdades socioeconômicas que, mesmo após o diagnóstico da TB, continuam a impactar no desfecho do tratamento. Mezzie e colaboradores (2003) identificaram os tipos de suporte social que podem ser oferecidos aos pacientes com TB, sendo estes suportes específicos para pacientes com a doença, e os diversos tipos de suporte que podem ser oferecidos a população quando acometida por algum problema em sua saúde que pode acarretar em reflexos em condições econômico/financeiras. Já Cantalice Filho (2009), avaliou o efeito do incentivo alimentício no desfecho dos pacientes em tratamento para TB em um serviço de saúde no Rio de Janeiro e indicou a necessidade de mais estudos nesta área para identificar o real impacto no desfecho do tratamento.

### **2.3 Incentivo alimentício no tratamento da Tuberculose**

O incentivo alimentício é demonstrado como uma terapia adjuvante eficaz para melhorar a adesão bem como o desfecho favorável do tratamento da TB, bem como fortalecer a segurança alimentar familiar das famílias acometidas pela carga da doença contribuído, assim, para diminuição do custo catastrófico gerado pela TB. (LONNROTH, 2013 ; PEDRAZZOLI et al. 2016 ; CANTALICE FILHO, 2009)

O quadro clínico dos pacientes acometidos pela TB, em geral, leva à desnutrição secundária, acarretando em redução das proteínas viscerais e índices antropométricos, perda de massa magra e da reserva de gordura, prejudicando a recuperação da doença e influenciando na potencialização de

efeitos adversos e contribuindo, além de um estado de morbidade agravado, para o um aumento de chance de mortalidade. (TALON, PEREIRA ; 2010)

Indivíduos com deficiência nutricional acometido pela TB tendem a não dar continuidade ao tratamento, podendo estar relacionado a intolerância gástrica observada em maior frequência, nos pacientes em tratamento. (BRASIL, 2011)

Além deste efeito colateral, pacientes desnutridos tem alterações no sistema imunológico o que pode explicar uma maior dificuldade de negatificação de baciloscopia, que prevalece por consequência com uma fonte ativa de infecção nas comunidades acarretando em elevação das taxa de incidência da doença. (BRASIL, 2002; MENDES , FENSTERSEIFER, 2004)

Um estudo de caráter qualitativo observou, no Afeganistão, as contribuições do incentivo alimentício no aumento à adesão ao tratamento da TB, aumento da taxa de detecção de casos de TB e diminuiu a tendência do aumento da vulnerabilidade à insegurança alimentar nos agregados familiares onde a doença estava presente. (PEDRAZZOLI et al. 2016)

No estudo citado acima, o único critério condicionante para a participação no estudo, era realizar o tratamento diretamente observado (TDO). Ainda neste estudo, familiares relataram que seriam incapazes de lidar com a necessidade de sustentar uma pessoa doente em casa se não fosse por este incentivo. Já os indivíduos em tratamento afirmaram ser incapazes de permanecer em tratamento sem o incentivo, e que o mesmo auxiliou no não empobrecimento gerado pela TB e facilitou a cura.

No Brasil, Belo et al. (2006), em um estudo feito no Rio de Janeiro, identificou, através de um escore, as necessidades dos pacientes para melhoria na adesão e conclusão do tratamento. Neste estudo foi constatado que, no quesito incentivo econômico, a suplementação alimentar foi classificada como fundamental e importante pelos pacientes mais pobres do que pelos menos pobres, conforme classificação no estudo, permitindo, assim, a identificação de que este incentivo tem influência no decorrer do tratamento para esta população.

Na República da Maldivas, os diferentes tipos de incentivos tiveram efeito positivo no desfecho do tratamento. Neste estudo foram comparados pacientes que receberam tratamento em 2008 e pacientes que receberam tratamento em 2011, no mesmo local, com e sem incentivo, respectivamente. Um dos incentivos oferecidos foi o vale refeição, que possibilitou identificar efeito positivo nas taxas de adesão ao tratamento e na diminuição do abandono e do óbito. Outro ponto achado importante deste estudo, foi a diminuição nas taxas de casos de resistência aos medicamentos do tratamento, que é um grave problema na região. (CIOBANU, 2014)

Contrariando os estudos acima citados, no estudo de Martins e colaboradores (2009), no Timor Leste, o incentivo alimentício não teve associação direta com a melhora dos resultados de tratamento, porém, mostrou alguns benefícios do efeito sobre a saúde dos pacientes. Entretanto o estudo teve como grande fator limitante o tamanho da amostra e a amostra em si (pobres, sem renda, maioria desnutridos e jovens), sendo necessários mais estudos com amostras mais robustas para conseguir entender melhor este impacto.

É possível observar que o incentivo alimentar, na maioria dos casos, contribui para o sucesso do tratamento, mesmo que com aliado a estratégia TDO em algumas regiões (PEDRAZZOLI et al. 2016). Não se sabe ao certo em quais ambientes a segurança alimentar é uma barreira para manutenção do declínio nas taxas de incidência da TB, um aliado nas taxas de adesão do tratamento e nas taxas de desfecho favorável do tratamento.

O que se sabe é que a suplementação alimentar é um facilitador para os pacientes com TB, a medida que o foco da atenção e prevenção da TB se desloca para os determinantes sociais (LONNROTH, 2014).

No Brasil algumas capitais já contam com leis municipais que permitem a pacientes em tratamento para a TB e outras doenças tenham acesso a uma cesta básica por mês durante o tratamento. Porém estas iniciativas são a nível municipal variando de região para região.

Em Vitória, capital do Espírito Santo por exemplo, os pacientes em tratamento para TB desde 2006 contam com este incentivo previsto por Lei Municipal (Vitória, 2005)

### **3. OBJETIVO**

Avaliar o efeito do incentivo alimentício para pacientes com Tuberculose no desfecho do tratamento em quatro regiões Brasileiras

## 4. MÉTODOS

### 4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um ensaio randomizado por conglomerados (clusters), conduzido de forma não cega, para a alocação da exposição.

Ensaio clínico por aglomerado (clusters) são utilizados quando a intervenção que será aplicada pode afetar não apenas um indivíduo, mas todo um grupo de pessoas (como por exemplo, pessoas que frequentam a mesma unidade de saúde) (HULLEY, 2013).

Nesse caso, questões éticas também são muito importantes, uma vez que a randomização por indivíduos podem dificultar a organização do serviço de saúde pela dificuldade de determinar na rotina do serviço as diferenças entre um paciente e outro para o recebimento do suporte social. Nesse sentido, a intervenção foi randomizada pela unidade de saúde e na unidade selecionada todos os pacientes receberam a intervenção.

A intervenção oferecida foi o suporte social oferecido na forma de uma cesta básica de alimentos à indivíduos que contemplassem os critérios de inclusão previamente estipulados e que tiveram o diagnóstico da TB entre fevereiro de 2014 a julho de 2016, desde que fossem tratados nos serviços de saúde que também atendiam os critérios do estudo.

### 4.2 CÁLCULO DO TAMANHO DA AMOSTRA

O tamanho da amostra foi calculado usando o método baseado no efeito esperado, na diferença mínima detectável, no poder do estudo e no coeficiente de correlação intra-cluster, baseado na taxa média de sucesso brasileira para o ano de 2011. Sendo esperados 296 pacientes em cada grupo.

### 4.3 CENÁRIO DE ESTUDO

Este projeto é parte de um projeto maior no qual estiveram envolvidas oito capitais brasileiras. O presente estudo foi realizado em quatro destas capitais onde foi realizada a etapa de intervenção, sendo as capitais: Manaus, Recife, Fortaleza e Porto Alegre. Tais capitais foram escolhidas por se tratarem de municípios prioritários para o Ministério da Saúde no tratamento da Tuberculose, devido a suas altas incidências de casos da doença e de altos índices de abandono. (BRASIL,2004). Nestas capitais encontram-se unidades de saúde onde são realizados tratamentos ambulatoriais de TB e todas têm acesso aos métodos diagnósticos e suprimento medicamentoso para o tratamento conforme o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT).

#### 4.3.1 CENTRO DE ESTUDO:

Nas capitais selecionadas para a realização do estudo foram identificados os centros de tratamento que preencheram os seguintes critérios de inclusão:

- Ter taxa média de sucesso do tratamento da TB inferior ao alvo da OMS (85%) no ano anterior ao início do estudo.
- Ter registrado pelo menos 20 casos de tuberculose no ano anterior ao início do estudo.
- Oferecer o tratamento ambulatorial padrão do PNCT.

A seguir foi feita à randomização das unidades para realização da intervenção. Os serviços de saúde que tivesse algum estudo com intervenção no tratamento na ocasião deste estudo seria o único critério de exclusão, porem não foi necessária esta etapa.

#### 4.3.2 RANDOMIZAÇÃO

Todas os serviços de saúde das capitais do estudo foram identificados. Após a identificação foi verificado a elegibilidade a partir dos critérios de inclusão, em seguida procedeu-se a randomização das unidades de saúde para a intervenção por meio de sorteio. Como resultado obteve-se os dois grupos do estudo.

- Grupo Intervenção: sendo fornecida cesta básica e sendo estudados os outros suportes sociais do paciente.
- Grupo Controle: Não sendo fornecida cesta básica e sendo estudados os outros suportes sociais do paciente.

Entre estas unidades, encontram-se as Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Estratégia de Saúde da Família e Centros de Referência para o tratamento da TB.

#### 4.4 SELEÇÃO DOS INDIVÍDUOS

Todos os indivíduos maiores de 18 anos, diagnosticados com TB entre 01 de fevereiro de 2014 e 31 de julho de 2016 e que estivessem realizando o tratamento em um dos centros selecionados para o estudo estavam elegíveis. Foram excluídos os casos de TB recorrente, multirresistente e extremamente resistente, bem como aqueles indivíduos que foram transferidos do centro original depois de duas ou mais semanas do início do tratamento.

#### 4.5 COLETA DE DADOS

Em cada centro foi identificado um ou mais profissionais de saúde que foram treinados e ficaram responsáveis pela identificação dos indivíduos elegíveis bem como pela coleta de dados. Tais profissionais foram acompanhados com por contato telefônico ao menos uma vez a cada 15 dias e com visitas

presenciais da equipe de estudo ao menos uma vez por bimestre, sendo informado que a qualquer momento poderiam entrar em contato com a equipe de pesquisa afim de sanar dúvidas referente a pesquisa.

Após todo o treinamento realizado *in loco* pela equipe de pesquisa os profissionais apresentavam o projeto aos pacientes que se enquadravam nos critérios de elegibilidade do estudo e após o consentimento por meio da assinatura do TCLE os indivíduos era convidados a responder aos questionários estruturados (anexos). Essas entrevistas além de serem realizadas pelos próprios profissionais que realizavam o atendimento ao paciente eram complementadas com informações clinicas originadas do prontuário clinico do paciente.

Os questionários estruturados foram aplicados em 3 momentos distintos, tendo em vista que este estudo é parte de um estudo de acompanhamento dos pacientes durante todo o tratamento. Sendo o primeiro questionário realizado até 15 dias após o diagnóstico, tal questionário possuía variáveis sociodemográficas como: ocupação, renda, condições de moradia, antropométricos, ambientais, hábitos de vida sociais, recebimento de benefícios sociais, clínicas, contendo o histórico de TB, caracterização da tuberculose atual e realização de Tratamento Diretamente Observado (TDO).

Os questionários de segundo e sexto mês aplicados ao longo do acompanhamento do tratamento possuem variáveis sociais e inerentes ao acompanhamento clínico dos pacientes. Já o formulário de desfecho preenchido a qualquer momento que esta informação estiver disponível, este contendo informações acerca do desfecho do caso com informações referentes a cada desfecho possível.

Para este estudo foram usadas as variáveis contidas no questionário de visita inicial e a informação acerca do desfecho.

#### 4.6 VARIÁVEIS

A variável dependente foi o desfecho favorável do tratamento e as variáveis explicativas usadas para análise dos dados foram obtidas através de questionário estruturado e incluem: idade, gênero, escolaridade, estado civil, ocupação, convênio de saúde, localidade, benefício governamental (direto ou indireto), hábito de fumar, uso de drogas ilícitas, consumo de álcool, agravos associados como: diabetes, doença mental, doença renal, autoimune, HIV/AIDS, histórico de TB, tratamento anterior para TB, tratamento de infecção latente, tipo de TB, realização de TDO e incentivo alimentício.

Tabela 1 - Nome, categorização e mensuração das variáveis utilizadas no estudo.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>CATEGORIZAÇÃO</b>
Idade	Faixa etária <20 anos ; 20 – 39 anos ; 40- 59 anos >60 anos
Gênero	Feminino e masculino
Raça/ Cor	Branco, preto, pardo, indígena, amarelo.
Escolaridade	Sem escolaridade; 1-4 anos de estudo; 5-8 anos de estudo; 9 – 11 anos de estudo; mais que 12 anos de estudo.
Estado Civil	Casado, separado, solteiro, união estável, viúvo.
Ocupação	Estudante, Desempregado, Trabalhador, Trabalha e estuda, Aposentado
Convenio de saúde	Sim, Não
Localidade	Rural, Urbana
Benefício Governamental	Sim, Não
Auxílio direto	Sim, Não
Auxílio Indireto	Sim, Não
Habito de fumar	Jamais fumante, Ex- fumante, Fumante atual.
Uso de Alcool	Sim, Não
Drogas Ilícitas	Sim, Não
Agravo HIV / AIDS	Sim, Não
Agravo diabetes	Sim, Não
Agravo doença mental	Sim, Não
Agravo doença renal	Sim, Não
Agravo doença auto imune	Sim, Não
Histórico de Tuberculose	Sim, Não
Tratamentos anteriores	Sim, Não
Tratamento Infecção latente	Sim, Não
Tipo de TB	Pulmonar, extrapulonar e pulmonar + extrapulmonar
Realização de Tratamento diretamente Observado	Sim, Não
Situação de encerramento	Cura, não cura (abandono, e óbito)
Intervenção	Sim, Não

Fonte de dados: Questionário estruturado do projeto - principal. Dados adaptados pelo autor

#### 4.7 ANÁLISES ESTATÍSTICAS

Para comparação das proporções foi realizado o teste qui quadrado a fim de avaliar a significância estatística com o valor de  $p$ . Quando em uma das variáveis analisadas o número de observações era menor que 5 foi realizado o teste de Fischer para verificação da significância. A partir daí foi construída uma tabela de frequência absoluta, frequência relativa e  $p$ -valor.

Foi realizada ainda uma regressão de Poisson com variação robusta para estimar a razão de taxas de incidência (IRR), tendo como variável dependente o desfecho do tratamento e como independentes as variáveis propostas pelo modelo de determinação social para a tuberculose proposto por Maciel-Reis Santos (2015).

Todas as análises foram realizadas no Stata versão 13.0

#### 4.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Pela dificuldade ética de não fornecimento de proteção social a pacientes com extrema necessidade financeira, este estudo apresentou várias dificuldades na sua construção metodológica.

Caso fosse observado diferença de 15% em relação a taxa de sucesso na análise interina no meio do estudo para a o grupo do suporte social em comparação com o grupo sem suporte social o estudo tinha o compromisso de ser interrompido e os achados informados ao comitê de ética e ao Programa nacional de controle de Tuberculose. Fato este que não ocorreu durante o acompanhamento do estudo.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, parecer 242.831/2013. E financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico sob o edital: CNPQ – Ministério da Saúde: MCTI/CNPq/MS-SCTIE-Decit N°40/2012- Pesquisa em Doenças Negligenciadas.

## RESULTADOS

No período do estudo que compreendeu de fevereiro de 2014 a março de 2017, foram identificados 25 serviços de saúde aptos a compor a amostra conforme mostrado na tabela 2. Sendo três na capital Manaus com um total de 257 pacientes; cinco na capital Porto Alegre com um total de 283 pacientes; sete em Recife com 106 pacientes e dez em Fortaleza com 91 pacientes. Após esta identificação foram identificados os 223 indivíduos como casos, ou seja, os que receberam a intervenção e os 296 indivíduos controle, aqueles que não receberam a intervenção. Totalizando assim 519 pacientes incluídos neste estudo.

Tabela 2- Serviços de saúde das capitais com intervenção do projeto análise do efeito independente do suporte social na adesão e nas taxas de sucesso do tratamento de Tuberculose em capitais do Brasil no período de fevereiro de 2014 a julho de 2016.

<b>Capital</b>	<b>Serviço de Saúde</b>	<b>n</b>
Manaus	Policlínica Cardoso Fontes	213
	UBS José Avelino*	30
	Policlínica Conte Telles*	14
Porto Alegre	CRTB Navegantes	91
	CRTB Modelo	37
	CRTB Bom Jesus*	39
	CRTB Gloria Cruzeiro Cristal	93
	CRTB Sanatório Pathernon	23
Recife	Gouveia de Barros*	29
	Agamenon Magalhaes*	39
	Policlínica Naide Regueira Teodosio	6
	Lessa de Andrade	4
	Clementino Fraga*	7
	Policlínica Albert Sabin	11
	Vereador Romildo Gomes	10
Fortaleza	Fernando Cesar Vieira Diogenes*	20
	Evandro Ayres de Moura*	6
	João Medeiros*	11
	UAPS Dom Aloisio Lorscheider	7
	UAPS Fernando Façanha*	22
	UAPS Maria de Lourdes	6
	UAPS George Benevides	8
	UAPS Rigoberto Romero*	6
	Lineu Juca	3
	Messejana*	2

\* Serviços que receberam a intervenção.

Dos 519 indivíduos acompanhados 489 possuíam informações sobre o desfecho enquanto 30 ainda não tinham informação acerca dos mesmos, seja por tratamento prolongado ou falta de informação para conclusão do mesmo.

Na análise bivariada, conforme tabela 2, estão identificadas as variáveis sociodemográficas dos pacientes com e sem intervenção. As variáveis nas quais foram encontradas significância estatística foram: raça/cor, estado civil, ocupação, convênio de saúde e auxílio direto.

Quando observamos a distribuição da variável raça/cor (p-valor= 0,000) podemos observar que em ambos os grupos a raça parda foi a que teve maior frequência absoluta com 156 (53,06%) no grupo sem intervenção e 149 (67,11%) no grupo com intervenção, já as raças amarelo e indígena tiveram as menores frequências também em ambos os grupos.

Ao avaliarmos a variável estado civil (p-valor=0,006) verificamos que novamente em ambos os grupos o destaque na categoria solteiro com 171 (57,96%) entre o grupo sem intervenção e 128 (57,40%) entre o grupo com intervenção. O menor valor encontrado foi entre viúvos em ambos os grupos com 11(3,72%) e 9 (4,03%) respectivamente.

Com relação a ocupação (p-valor=0,002), os trabalhadores foram observados em maior frequência entre o grupo sem intervenção com 143 (48,63%) ao passo que no grupo com intervenção os desempregados ocuparam esta colocação com 105 (47,08%). Os menores números foram observados nos indivíduos que trabalham e estudam em ambos os grupos com 2 (0,68%) e 3 (1,34%) respectivamente.

Em relação ao convênio de saúde (p-valor=0,006), os que não possuem acesso a este fator foram observados com maior frequência em ambos os grupos 229(78,96%) no grupo sem intervenção e 194 (88,18%) no grupo com intervenção.

Outra variável que mostrou significância estatística nesta primeira análise foi a que diz respeito ao recebimento de auxílio direto (p-valor=0,007) no qual os indivíduos que receberam este benefício porém esta significância se deu ao fato de possuir para análise a subcategoria: Não se aplica. Tal categorização fez com que a significância estatística aparecesse mas caracterizando uma associação espúria.

Tabela 3. Caracterização sociodemográfica dos pacientes participantes da etapa de intervenção do projeto análise do efeito independente do suporte social na adesão e nas taxas de sucesso do tratamento de tuberculose em capitais Brasileiras no período de fevereiro de 2014 a julho de 2016.

Variáveis	Sem cesta		Com cesta		p-valor
	n	%	n	%	
<b>Gênero</b> (n = 519)					0.530
Feminino	118	55.40	95	44.60	
Masculino	178	58.17	128	41.83	
<b>Idade</b> (n = 519)					0.226
< 20	11	47.83	12	52.17	
20-39	129	55.36	104	44.64	
40-59	108	56.25	84	43.75	
> 60	48	67.61	23	32.39	
<b>Raça/cor</b> (n = 516)					0,000*
Amarelo	1	33.33	2	66,67	
Branco	101	74.81	34	25.19	
Indígena	1	25	3	75	
Pardo	156	51.15	149	48.85	
Preto	35	50.72	34	49.20	
<b>Anos de estudo</b> (n = 518)					0.250
Sem escolaridade	17	47.22	19	52.78	
1-4 anos	56	51.38	53	48.62	
4-8 anos	89	57.05	67	42.95	
9-11 anos	100	59.52	68	40.48	
>12 anos	33	67.35	16	32.65	
<b>Estado civil</b> (n = 518)					0.006
Casado	80	67.23	39	32.77	
Separado	12	50	12	50	
Solteiro	171	57.19	128	42.81	
União estável	21	37.50	35	62.50	
Viúvo	11	55	9	45	
<b>Ocupação</b> (n = 517)					0.002*
Aposentado	34	66.67	17	33.33	
Desempregado	88	45.60	105	54.40	
Estudante	12	63.16	7	36.84	
Trabalhador	143	62.72	85	37.28	
Trabalhador e estudante	2	40	3	60	
Outros vínculos	15	71.43	6	28.57	
<b>Convenio de Saúde</b> (n= 510)					0.006
Não	229	54.14	194	45.86	
Sim	61	70.11	26	29.89	
<b>Localidade</b> (n = 509)					0.018*
Urbana	280	56.22	212	43.78	
Rural	10	90.91	1	9.09	

<b>Benefício Governamental</b>					
<i>(n=518)</i>					0.359
Não	246	57.88	179	42.12	
Sim	49	52.69	44	47.11	
<b>Auxílio Direto (n = 519)</b>					0.007
Não	33	43.42	43	56.58	
Sim	43	50.59	42	49.41	
Não se aplica	219	61.34	138	38.66	
<b>Auxílio Indireto (n=518)</b>					0.269
Não	118	61.46	74	38.54	
Sim	6	50.50	6	50.50	
Não se aplica	171	54.46	143	45.54	

\*Teste de fisher

Em relação a variável desfecho do tratamento, encontramos significância estatística onde o desfecho favorável foi observado em maior frequência em ambos os grupos. No grupo sem intervenção a frequência absoluta foi de 222 (80,43%) pacientes e no grupo com intervenção o número observado foi de 190 (89,20%) de pacientes com este desfecho.

Tabela 4 – Desfecho do tratamento dos pacientes participantes da etapa de intervenção do projeto análise do efeito independente do suporte social na adesão e nas taxas de sucesso do tratamento de tuberculose em capitais Brasileiras no período de fevereiro de 2014 a julho de 2016.

	<b>Sem cesta</b>		<b>Com cesta</b>		
<b>Desfecho tratamento</b>					
<i>(n=489)</i>					
Não Cura	54	70.13	23	29.87	0.008
Cura	222	53.88	190	46.12	

Após análise ajustada, as variáveis significativas ( $p$ - valor < 0,005) foram: pessoas que trabalham e estudam, ex-fumantes, HIV positivo, pacientes com doença renal, e incentivo alimentício.

Em relação a ocupação, que trabalha e estuda obteve IRR = 1.26 (IC 95% - 1.02 – 1.55) compara do com o aposentado.

Em relação as comorbidades: a probabilidade dos ex – fumantes foi 0.86 (IC95% - 0.78 – 0.94) comparadas com os jamais fumantes. Entre os paciente com coinfeção TB/ HIV aumentou 1,14 (IC95% = 1.01 – 1.29) vezes a probabilidade de cura do que os que não tinham o vírus HIV, o mesmo ocorreu com a doença renal, que teve uma probabilidade de 1.31 (IC95% = 1.05 – 1.62).

Receber o incentivo alimentício também permitiu uma probabilidade de 1.10 (IC95% 1.01 – 1.21) vezes mais risco de cura do que os pacientes que não receberam a intervenção.

Tabela 5 -Modelo de regressão robusta de Poisson com as associações entre o modelo de vulnerabilidade dos determinantes da TB e intervenção, projeto Análise do Efeito Independente do Suporte Social nas adesão e nas taxas de sucesso do tratamento de tuberculose em capitais do Brasil, no período de 2014 a 2016.

Características	IRR (95%CI)	P - valor
<b>Gênero</b>		
Feminino	Referência	
Masculino	1.05 (0.96 - 1.15)	0.241
<b>Idade</b>		
< 20	Referência	
20-39	1.06 (0.85 – 1.31)	0.589
40-59	1.10 (0.87 – 1.39)	0.387
> 60	1.11 (0.86 – 1.45)	0.401
<b>Raça/cor</b>		
Amarelo	Referência	
Branco	1.04 (0.91 – 1.19)	0.504
Indígena	1.86 (0.48 – 1.55)	0.639
Pardo	1.07 (0.97 – 1.18)	0.149
Preto	1.01 (0.88 – 1.17)	0.793
<b>Anos de estudo</b>		
Sem escolaridade	Referência	
1-4 anos	0.96 (0.79 – 1.16)	0.707
4-8 anos	1.02 (0.85 – 1.22)	0.769
9-11 anos	1.06 (0.89 – 1.26)	0.477
>12 anos	1.12 (0.93 – 1.35)	0.210
<b>Estado civil</b>		
Casado	Referência	
Separado	0.98 (0.81 – 1.19)	0.886
Solteiro	0.91 (0.82 – 1.00)	0.064
União estável	1.01 (0.89 – 1.15)	0.842
Viúvo	0.96 (0.78 – 1.18)	0.710
<b>Ocupação</b>		
Aposentado	Referência	
Desempregado	0.98 (0.81 – 1.18)	0.868
Estudante	1.11 (0.88 – 1.41)	0.343
Trabalhador	1.09 (0.92 – 1.29)	0.294
Trabalhador e estudante	1.26 (1.02 – 1.55)	0.026
Outros vínculos	0.88 (0.63 – 1.21)	0.445
<b>Convenio de Saúde</b>		
Não	Referência	
Sim	1.00 (0.91 – 1.10)	0.864
<b>Localidade</b>		
Urbana	Referência	
Rural	0.68 (0.41 – 1.15)	0.155
<b>Benefício Governamental</b>		
Não	Referência	
Sim	1.01 (0.90 – 1.13)	0.810

<b><i>Incentivo alimentício</i></b>		
Não	Referência	
Sim	1.10 (1.01 – 1.21)	0.025
<b><i>Histórico Tuberculose</i></b>		
Não	Referência	
Sim	1.07 (0.96 – 1.18)	0.177
<b><i>TDO</i></b>		
Não	Referência	
Sim	1.05 (0.94 – 1.18)	0.307
<b><i>Hábito de Fumar</i></b>		
Jamais fumante	Referência	
Ex-fumante	0.86 (0.78 – 0.94)	0.002
Fumante atual	0.93 (0.81 – 1.05)	0.275
<b><i>Uso de álcool</i></b>		
Não	Referência	
Sim	0.87 (0.69 – 1.10)	0.262
<b><i>Drogas ilícitas</i></b>		
Não	Referência	
Sim	0.87 (0.75 – 1.01)	0.080
<b><i>Diabetes</i></b>		
Não	Referência	
Sim	0.91 (0.80 – 1.03)	0.137
<b><i>HIV</i></b>		
Não	Referência	
Sim	1.14 (1.01 – 1.29)	0.028
<b><i>Doença Mental</i></b>		
Não	Referência	
Sim	0.98 (0.80 – 1.22)	0.921
<b><i>Doença Renal</i></b>		
Não	Referência	
Sim	1.31 (1.05 – 1.62)	0.014
<b><i>Doença autoimune</i></b>		
Não	Referência	
Sim	0.99 (0.76 – 1.31)	0.999
<b><i>Tipo de TB</i></b>		
Extrapulmonar	Referência	
Pulmonar	1.00 (0.90 – 1.31)	0.869
Pulmonar + Extrapulmonar	1.02 (0.79 – 1.31)	0.867

## DISCUSSÃO

O efeito do desfecho favorável do tratamento para pacientes em tratamento da Tuberculose mostrou-se significativa para as seguintes variáveis: ocupação, habito de fumar, ser portador do vírus HIV, ter doença renal e receber a intervenção.

O perfil dos pacientes são: gênero masculino, idade entre 20 e 39 anos, raça parda, tendo entre 9 e 11 anos de estudo, solteiro, trabalhadores que não possuem convênio de saúde, vivem em regiões urbanas, não recebem benefícios governamentais, jamais fumantes, que não possuem comorbidades associadas, nunca tiveram TB nem fizeram tratamento para infecção latente, tem a doença na forma pulmonar, não realizaram TDO e tiveram desfecho de cura.

A ocupação na literatura não mostra associação ao desfecho desfavorável do tratamento da TB como visto no estudo realizado por PAIXÃO E GONTIJO (2007), em nosso estudo encontramos essa associação entre os pacientes que trabalham e estudam. Tal fator faz alusão a que pessoas com este perfil acabam tendo rotinas mais atarefadas e conseqüente mais dificuldade em darem atenção a saúde, contribuindo assim para uma adesão deficiente de diversos tratamentos de saúde.

Pang e colaboradores (2010) analisou a distribuição espacial da TB e sua associação com os fatores de risco da vizinhança em Hong Kong e encontrou que alguns fatores estão associado a menos apoio familiar e conseqüente aumento de vulnerabilidade psicossocial e conseqüente fator de abandono do tratamento.

Em relação ao HIV, nosso estudo vai ao encontro do estudo realizado no SINAN no Brasil, verificou-se que o coinfeção TB/HIV é de 19% entre 2007 e 2011 (PRADO et al, 2014), sabe-se que são doenças oportunistas que atuam diminuindo a imunidade do indivíduo e tem impacto na mortalidade de ambas as doenças, como descrito no manual de coinfeção TB/ HIV. (BRASIL, 2013)

E segundo a OMS, as pessoas HIV positivo tem 21 a 34 vezes mais propensas a desenvolver TB em relação à população geral. (OMS, 2011).

Outra comorbidade com significância em nosso estudo foi a doença renal, o que corrobora com outros estudos como os de: Reis- Santos (2013), Khan et al (1981), Lezaic et al (2001) e o de Venkata et al (2007) que também mostrou a relação entre a TB e a doença renal. Destes estudos, o estudo feito na base do SINAN concluiu que a doença renal precisa ser mais identificada e controlada nestes pacientes com TB. (Reis-Santos et al, 2013)

Estudo realizado na Indonésia obteve uma interessante conclusão a respeito da cessação do fumo, fizeram um aconselhamento de 5-10 minutos a fim de apoiar os pacientes de Tuberculose para parar de fumar, e o resultado foi aumento da taxa de abandono do fumo e uma maior consciencia dos efeitos nocivos do fumo passivo, assim após cada consulta que iam para a TB, voltavam para suas residencias sem fumar e apoiadores do mundo sem tabaco. (Bam et al, 2015) Tal técnica também poderia ser aplicada no Brasil, aos pacientes TB que fumam ou que pararam de fumar a fim de tentarmos ter esta cessação do uso do fumo.

Com relação as taxas de desfecho favorável do tratamento, encontramos uma probabilidade 1,10 vezes mais cura entre os pacientes com incentivo alimentício, fato este em concordância com a hipótese principal deste estudo onde o incentivo seria um fator que colaboraria nas taxas de cura.

Outro estudo na Rússia feito por Jakubowiak e colaboradores (2007) encontrou uma associação importante acerca do recebimento de benefício sociais na modalidade de alimentação para pacientes aderentes ao tratamento, no mesmo estudo em entrevistas aos pacientes que não aderiram a falta de alimentação apareceu como terceira fator para o abandono do tratamento.

Ainda abordando exatamente o mesmo tema e tendo a mesma intervenção, um estudo realizado por Cantalice Filho (2009) no Rio de Janeiro encontrou uma associação positiva entre o desfecho favorável e o fornecimento da intervenção na modalidade de cesta básica de alimentos. Porém, tal estudo não

sistematizou o arrolamento de pacientes para o acompanhamento, compôs a amostra de casos e controles em tempos cronologicamente diferentes e utilizou apenas um serviço de saúde em um estado da federação o que nos permite verificar diversos fatores que poderiam contribuir para uma associação positiva.

Sendo assim o efeito do incentivo alimentício no tratamento de pacientes com tuberculose como uma forma de proteção social na modalidade de benefício indireto visando melhorias nos índices de sucesso do tratamento e por consequência atingir as metas da OMS previstas para o ano de 2035 não devem ser desencorajadas e sim analisadas sob diferentes perspectivas afim de avaliar este efeito sob outras formas.

Mesmo tendo limitações metodológicas em nossa pesquisa como um baixo número de observações e características da população estudada, que mesmo arrolada de forma aleatória mostraram-se como características que já nos indicam como pacientes com fatores de vulnerabilidade aumentada, não nos permitindo assim um alto poder do estudo.

No Timor Leste Martins e colaboradores (2009) encontraram melhorias em fatores não relacionados diretamente a doença, e não uma associação direta ao tratamento para TB. Em contra partida nosso estudo encontrou um resultado diferente no qual os pacientes em tratamento para a TB que receberam a intervenção tiveram maior chance de ter o desfecho favorável no tratamento da doença.

## **CONCLUSÃO**

O efeito do incentivo alimentício no desfecho do tratamento da TB em quatro regiões brasileiras apresentou significância estatística sob as variáveis: ocupação entre os indivíduos que trabalham e estudam, o hábito de fumar entre os exfumantes, ser portador do vírus HIV, ter doença renal e receber o incentivo alimentício.

O presente estudo não visou esgotar ou determinar as implicações da concessão de incentivos alimentícios a pacientes em tratamento com tuberculose. Observamos a carência de estudos que relatam sobre o incentivo alimentício para estes pacientes, sendo assim necessário mais pesquisas nesta área a fim de identificar e avaliar como estas políticas podem agir para colaboração as metas de eliminação da doença.

Após as análises observamos que os grupos a serem comparados necessitam de mais critérios para acompanhamento e consequente comparação a fim de observar uma real condição de como e onde os benefícios podem ser grandes aliados no desfecho favorável do tratamento.

Mais uma vez reiteramos que estratégias de proteção social são de extrema importância no controle da doença como já evidenciado neste estudo. O fato que ainda precisamos entender são os fatores condicionantes para que estas estratégias sejam implementadas.

## REFERÊNCIAS

BAM, T.S. et al. Smoking cessation and smokefree environments for tuberculosis patients in Indonesia-a cohort study. **BMC Public Health**. v.15, p.604 Jul. 2015.

BELO, M.T.C.T. et al. Choosing incentives to stimulate tuberculosis treatment compliance in a poor county in Rio de Janeiro state, Brazil **Med Sci Monit**. v.12, n.5, p.1-5, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6. ed. Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. Secretaria-Executiva. Recomendações para o manejo da coinfeção TB-HIV em serviços de atenção especializada a pessoas vivendo com HIV/AIDS. Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica (2002) Manual técnico para o controle da tuberculose: cadernos de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Atenção Básica. 6. ed. rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde. 62 p.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. Brasília, 2016.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Panorama da Tuberculose no Brasil: Indicadores Epidemiológicos e Operacionais**. Brasília, 2014.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. Indicadores prioritários para o monitoramento do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil. **Boletim Epidemiológico**. v. 48, n.8, 2017.

\_\_\_\_\_.Secretaria de Vigilância em Saúde. Perspectivas brasileiras para o fim da tuberculose como problema de saúde pública. **Boletim Epidemiológico**, v. 47, n. 13, 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério Da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral de Doenças Endêmicas. Área Técnica de Pneumologia Sanitária. **Programa TB** .2004. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ProgramaTB.pdf>>. Acesso em: 06 de Junho de 2016.

\_\_\_\_\_. Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária. **Plano Emergencial para o controle da Tuberculose**. Brasília. 1996.

CIOBANU, A. et al. Do incentives improve tuberculosis treatment outcomes in the Republic of Moldova? The Union , **SORT IT SUPPLEMENT: TB IN EASTERN EUROPE, 2012–2014** . v.4, n.3, p.S59–S63 , 2014.

CANTALICE FILHO, J. P. Food baskets given to tuberculosis patients at a primary healthcare clinic in the city of Duque de Caxias, Brazil: effect on treatment outcomes. **J BrasPneumol** v.35, n.10, p. 992-997,2009

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. **Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde**. Abril 2008.

ENARSON, D. A. *et al.* The challenges of tuberculosis: statements on global control and prevention. **The Lancet**, v. 346, n. 8978, p. 809 -19, 1995.

FERREIRA, S.M.B. *et. al.* Abandono do tratamento da tuberculose pulmonar em Cuiabá - MT – **Brasil. J Bras Pneumol**. v.31, n.5, p.427-35. 2005.

HAGREAVES, J. R. *et al.* The social determinants of tuberculosis: from evidence to action. **Am J Public Health**. v.101, n.4, p.654-662, 2011.

HIJJAR, M. A.; OLIVEIRA, M. J. P. R. de; TEIXEIRA, G. M. A tuberculose no Brasil e no mundo. **Boletim de Pneumologia Sanitária**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2. P. 9-16, 2001.

HULLEY S.B. *et al.* **Designing Clinical Research**. 4ed. LWW. 2013.

JAKUBOWIAK *et al.* . Social support and incentives programme for patients: with tuberculosis: experience from the Russian Federation. **Int J Tuberc Lung Dis**, v. 11, n.11, p.:1210–1215.

KHAN, M.A. *et al.* Tuberculosis in chronic renal failure. **Arch Intern Med**. v.141, n.11, p.1554–1554. 1981.

LEZAIC ,V. *et al.* Does tuberculosis after kidney transplantation follow the trend of tuberculosis in general population?. **Ren Fail**. N.23, v.1, p.97–106. 2001.

LONNROTH K. Cured and starved: food for thought. **Public Health Action**. v.3, n.5, 2013

LONNROTH K, Weil D E. Mass prophylaxis of tuberculosis through social protection. **Lancet Infect Dis**, v.14, p.1032–1034. 2014

MACIEL, E. L.; REIS-SANTOS, B. Determinants of tuberculosis in Brazil: from conceptual framework to practical application. **Rev Panam Salud Publica**, v. 38, n. 1, p. 28–34, 2015.

MACIEL, E.L.N. Estratégias da agenda pós-2015 para o controle da tuberculose no Brasil: desafios e oportunidades. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v.25, n.2, p.423-426, abr-jun 2016

Martins, N. ; Morris P.; Paul M Kelly, P.M. Food incentives to improve completion of tuberculosis treatment: randomised controlled trial in Dili, Timor-Leste. **BMJ**. 339:b4248, 2009.

MAZZEI, A.M.A. et.al. Suporte social para portadores de tuberculose no serviço de saúde e na comunidade. **Bol Pneumol Sanit.** v.11, n.2, p. 41-46.2003.

MENDES, A.M.; FENSTERSEIFER L.M. Tuberculose: porque os pacientes abandonam o tratamento? **Bol Pneumol Sanit.** v.12, n.1, p.27-38. 2004.

MENEGHEL, S. N. Medicina Social: um instrumento para denúncia. **Cadernos IHU Idéias**, Rio Grande do Sul, ano 2, n. 15, 2004

MUNRO, S et al. Patient adherence to tuberculosis treatment: a systematic review of qualitative research. **PLoS Med.** v.4, n.7, p.1230-45, 2007.

PAIXÃO,L.M.M.;GONTIJO,E.D. Perfil de casos notificados e fatores associados ao abandono, Belo Horizonte, MG. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo,v.41, n.2, abr. 2007.

PANG,P.T.T; et al. Neighbourhood risk factors for tuberculosis in Hong Kong. **Int J Tuberc Lung Dis.** v.14, n.5, p.585–592. 2010.

PALMA, A.; MATTOS, U.A.O. Contribuições da ciência pós – normal à saúde pública e a questão da vulnerabilidade social. **História, Ciências e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, 2001.

PEDRAZZOLI et al. Food assistance to tuberculosis patients: lessons from Afghanistan. **International Union Against Tuberculosis and Lung Disease Health solutions for the poor.** v. 6 n. 2 , jun 2016.

PRADO,T.N. et al. Factors associated with tuberculosis by HIV status in the Brazilian national surveillance system: a cross sectional study. **BMC Infectious Diseases.** n.14, v.415. 2014.

REIS-SANTOS B. et al. Directly observed therapy of tuberculosis in Brazil: associated determinants and impact on treatment outcome. **Int J Tuberc Lung Dis** v.19, n.10. p.1188–1193. 2015.

RUFFINO-NETTO, A. Tuberculose: a calamidade negligenciada. **Rev Soc Bras Medicina Tropical**, Uberaba, v. 35, n. 1, p. 51-58, 2002.

SAN PEDRO, A.; OLIVEIRA, R. M. Tuberculose e indicadores socioeconômicos: revisão sistemática da literatura. **Rev Pan de Salud Publica**, v. 33, n. 4, p.294–301, 2013.

SALES et al. Tuberculose e a questão social: uma revisão sistemática de estudos brasileiros. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde.** v. 17, n. 4, out/dez, 2015.

Soza Pineda N.I. et. al. Abandono del tratamiento de la tuberculosis en Nicaragua: resultados de un estudio comparativo. **Rev Panam Salud Publica.** v.17, n.4, p.271–8.2005.

TALON L.C., PEREIRA P.C.M. Perfil nutricional de pacientes com tuberculose internados em enfermaria de moléstias infecciosas e parasitárias. **Rev Bras Nutr Clin**. v.25, p.109-13. 2010.

VENKATA RK et al. Tuberculosis in chronic kidney disease. **Clin Nephrol**. v.67, n.4, p.217-220. 2007.

VITÓRIA (Cidade). Lei 6.466, de 30 de Novembro de 2005. Vitória, 2005. Disponível em: <<http://sistemas.vitoria.es.gov.br/webleis>> Acesso em:25-05-2017.

WHO. Global Tuberculosis Control 2011. Geneva, World Health Organization.

WHO. Global Tuberculosis Control 2016. Geneva, World Health Organization. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250441/1/9789241565394-eng.pdf?ua=1>>. Acesso em : 15 março2017.

WHO. **The End TB Strategy**. 2015b. Disponível em: [http://www.who.int/tb/End\\_TB\\_brochure.pdf?ua=1](http://www.who.int/tb/End_TB_brochure.pdf?ua=1). Acesso em: 22 março 2016.

## ANEXOS

CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE/UFES



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Análise do efeito independente do suporte social na adesão e nas taxas de sucesso do tratamento de tuberculose em capitais do Brasil

**Pesquisador:** Ethel Leonor Noia Maciel

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 12622413.6.0000.5060

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências da Saúde ((CCS-UFES))

**Patrocinador Principal:** Secretaria de Vigilância em Saúde ((SVS/MS))

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 242.831

**Data da Relatoria:** 10/04/2013

**Apresentação do Projeto:**

Para a avaliação do recebimento de benefícios sociais e econômicos no tratamento da TB em indivíduos adultos acompanhados em unidades de saúde, este estudo foi dividido em três etapas: Primeira etapa: Estudo piloto: Esta etapa terá por objetivo testar os instrumentos do estudo e conhecer o perfil dos beneficiários em programas governamentais de transferência de crédito. Primeiramente, um estudo com 15 pacientes será realizado na cidade de Vila-Velha para avaliar a adequação dos instrumentos e fluxograma de seguimento do estudo. Depois será feito um linkage de banco de dados entre o SINAN-TB e o cadastro de pessoas beneficiárias nos programas do Ministério de desenvolvimento social. Um estudo de caso controle baseado em dados secundários será realizado utilizando os registros do Sinan para os anos 2010 a 2012, e que já foram pareados ao registro CadÚnico por meio de uma metodologia de pareamento probabilístico desenvolvida no Departamento de Análise da Situação de Saúde. Segunda etapa: Trata-se de um estudo de coorte concorrente (prospectiva). No grupo de expostos serão considerados os pacientes com TB que recebem algum benefício, direto ou indireto, de órgãos governamentais e não governamentais. Foram considerados três grupos de exposição: 1. Pacientes com tuberculose e que recebem benefícios diretos foram considerados aqueles onde há algum ganho financeiro para compor a renda do paciente. 2. Pacientes com tuberculose e que recebem benefícios indiretos foram considerados aqueles onde há algum ganho indireto, como cesta básica, vale transporte, etc. 3. Pacientes com tuberculose e que recebem benefícios indiretos e diretos. Já para o grupo de não

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

UF: ES

Telefone: (27)3335-7211

Município: VITÓRIA

CEP: 29.040-091

E-mail: cep.ufes@hotmail.com ; cep@ccs.ufes.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE/UFES**



expostos serão considerados aqueles que não recebem qualquer benefício (direto ou indireto). Terceira etapa: Trata-se de um ensaio randomizado por aglomerados (clusters), conduzido de forma não cega para a alocação exposição. No entanto, a análise será feita por pesquisador cego para a exposição. Serão criados códigos identificadores para cada grupo o pesquisador responsável pela análise cega não terá acesso a estes códigos. Ensaio clínico por aglomerado (clusters) são úteis quando a intervenção não pode ser dissociada do grupo de indivíduos por questões teóricas, práticas, ou mesmo éticas. Em relação às questões teóricas e práticas, utiliza-se quando a intervenção que será aplicada pode afetar não apenas um indivíduo, mas todo um grupo de pessoas (como por exemplo, pessoas que frequentam a mesma unidade de saúde).

**Objetivo da Pesquisa:**

Comparar as taxas de sucesso e de abandono do tratamento da TB, segundo os grupos de beneficiários ou não do sistema de proteção social.

Identificar perfil epidemiológico de pacientes com TB beneficiários do sistema de proteção social do Ministério de Desenvolvimento Social através de relacionamento (linkage) de banco de dados SINAN-TB e cadastro único do Ministério de Desenvolvimento Social. Identificar os fatores dos eixos de vulnerabilidade individual ou comportamental (eixo 1), programática ou institucional (eixo 2) e social ou contextual (eixo 3) de indivíduos com tuberculose, beneficiários ou não do sistema de proteção social, e sua relação com os desfechos do tratamento da TB nas capitais brasileiras.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Não há nenhum tipo de risco para os participantes da pesquisa

Os benefícios é a possível identificação se o suporte social tem uma correlação favorável com o tratamento da tuberculose.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Este estudo será desenvolvido em três etapas: (1) Estudo-Piloto a ser realizado no município de Vila Velha, ES. Este município foi escolhido pela viabilidade operacional da coordenação do estudo e pelas características de proximidade com a capital Vitória para testar os instrumentos. Nesta etapa também será realizado o relacionamento (linkage) dos bancos de dados SINAN-TB e cadastro único do Ministério de Desenvolvimento Social.

Na segunda etapa, está prevista a instituição do estudo observacional de coorte prospectiva nas seguintes capitais: Manaus, João Pessoa, Salvador, Campo Grande, Rio de Janeiro, Vitória, Curitiba e Porto Alegre e no Distrito Federal, Brasília. Na terceira etapa, será realizado um ensaio

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: SN

CEP: 29.040-091

UF: ES

Município: VITÓRIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep.ufes@hotmail.com ; cep@ccs.ufes.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE/UFES**

randomizado por aglomerados(clusters), conduzido de forma não cega, onde serão avaliados os desfechos do suporte social através da cesta básica em indivíduos adultos com TB, tratados em unidades de saúde das seguintes capitais: Manaus, Campo Grande, Rio de Janeiro, Porto Alegre e no Distrito Federal, Brasília.

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

Folha de Rosto adequada.

TCLE de acordo com as norma da resolução 196CNS.

Cronograma adequado com a data do CEP.

**Recomendações:**

Acertadas as recomendações propostas.

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

Sem pendências

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

VITORIA, 10 de Abril de 2013

---

**Assinador por:**  
**DANIELLE CABRINI MATTOS**  
(Coordenador)

**Endereço:** Av. Marechal Campos 1468

**Bairro:** S/N

**UF:** ES

**Telefone:** (27)3335-7211

**Município:** VITORIA

**CEP:** 29.040-091

**E-mail:** cep.ufes@hotmail.com ; cep@ccs.ufes.br

## APÊNDICE



**Lab-Epi**  
LABORATÓRIO DE EPIDEMIOLOGIA UFES



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) senhor (a),

Gostaria de convidá-lo (a) para participar de uma pesquisa sobre "Análise do efeito independente do suporte social na adesão e nas taxas de sucesso do tratamento de tuberculose em capitais do Brasil". Esta pesquisa está sendo realizada por uma equipe de pesquisadores da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Ela tem como objetivo saber se os fatores individuais, comportamentais e sócios econômicos influenciam na gravidade da tuberculose; e comparar a taxa de sucesso e abandono do tratamento da tuberculose, entre as pessoas que recebem algum tipo de benefício (suporte social),... como por exemplo: cesta básica, vale transporte, bolsa família, assistência social, entre outros.

Se você decidir fazer parte do estudo, este envolverá avaliações sobre sua saúde no passado e sobre como você está se sentindo agora. Para você participar, será preciso:

- Assinar este Termo de Consentimento;
- Responder a um questionário sobre seus dados de saúde e se recebeu algum tipo de benefício (suporte social);

Você tem a garantia de receber todos os esclarecimentos sobre as perguntas do questionário antes e durante a entrevista, podendo afastar-me em qualquer momento se assim o desejar, bem como está assegurado do segredo das informações reveladas;

A segurança de que não será identificado, assim como está assegurado que a pesquisa não trará prejuízo a você e a outras pessoas;

A segurança de que não terá nenhuma despesa financeira durante o desenvolvimento da pesquisa.



Lab-Epi  
LABORATÓRIO DE EPIDEMIOLOGIA UFES



A garantia de que todas as informações fornecidas serão utilizadas apenas na construção da pesquisa e ficarão sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitada por você a qualquer momento.

Uma cópia desta declaração deve ficar com o(a) Sr. (a).

Eu, \_\_\_\_\_, tendo recebido as informações acima e ciente de meus direitos abaixo relacionados, concordo em participar.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Assinatura do entrevistado

Telefone: \_\_\_\_\_

Certos de estar contribuindo com o conhecimento em Tuberculose para a melhoria da saúde da população contamos com a sua preciosa colaboração.

Atenciosamente,

Prof. Dr<sup>a</sup> Ethel Leonor ~~Naja~~ Maciel

CONTATO: Ethel Leonor ~~Naja~~ Maciel- Laboratório de Epidemiologia da UFES - Telefone (0XX27) 3335- 7267 / e.mail: ethel.macie1@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências de Saúde-UFES- Telefone (0XX27) 21227211- Universidade Federal do Espírito Santo. Endereço: Avenida Marechal Campos, 1468, Marujipe – Vitória – ES; CEP 29041090-ES

57598		INDIVÍDUO - VISITA INICIAL		
Data da coleta:		PARA USO REVISOR CENTRAL		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>Dia</small>	<small>Mês</small>	<small>Ano</small>	<small>Data da revisão:</small>	<small>Nº questionário</small>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>Capital</small>	<small>Centro/US</small>	<small>Participante</small>		
Centro/Unidade de Saúde:		Capital:		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
<b>Caracterização Individual</b>				
1. Nome: <input type="text"/>				
2. Nome da mãe: <input type="text"/>				
3. Endereço: <input type="text"/>				
3.1. Número:	<input type="text"/>	3.2. Município:	<input type="text"/>	3.3. Bairro:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.4. Complemento:	<input type="text"/>		4. CEP:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Data de nascimento:	6. Idade:	7. Gênero:	8. Raça/Cor:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Branco	<input type="checkbox"/> Pardo
<small>Dia</small>	<small>Mês</small>	<small>Ano</small>	<input type="checkbox"/> Preto	<input type="checkbox"/> Indígena
		<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Amarelo	
9. Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Separado/Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo				
10. Possui filhas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		10.1 Quantas? <input type="text"/>		
11. Escolaridade:				
<input type="checkbox"/> Analfabeto	<input type="checkbox"/> Ensino Médio completo (antigo colegial ou 3º grau)			
<input type="checkbox"/> 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 2º grau)	<input type="checkbox"/> Educação Superior incompleta			
<input type="checkbox"/> 4ª série completa do EF (antigo primário ou 2º grau)	<input type="checkbox"/> Educação Superior completa			
<input type="checkbox"/> 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau)	<input type="checkbox"/> Ignorado			
<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau)	<input type="checkbox"/> Não se aplica			
<input type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau)				
12. Crença ou religião:				
<input type="checkbox"/> Sem religião/ ateu	<input type="checkbox"/> Umbanda/Candomblé			
<input type="checkbox"/> Evangélico	<input type="checkbox"/> Espirita			
<input type="checkbox"/> Católico	<input type="checkbox"/> Outro. Especifique		<input type="text"/>	
13. Qual a sua ocupação?				
<input type="checkbox"/> Estudante	<input type="checkbox"/> Desempregado	<input type="checkbox"/> Trabalhador	<input type="checkbox"/> Trabalha e estuda	<input type="checkbox"/> Aposentado
<input type="checkbox"/> Outro	<input type="text"/>			
Se resposta estudante ou desempregado, pule para pergunta 14.				

PARA USO REVISOR CENTRAL		[ ] [ ] = [ ] [ ] [ ] [ ] = [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	
		Capital - Centro/Us - Participante	
57050			
13.1 Se trabalhador, em qual atividade? <input type="text"/>			
13.2 Se trabalhador, qual seu vínculo empregatício?			
<input type="checkbox"/> Empregado com carteira de trabalho assinada			
<input type="checkbox"/> do exército, marinha, aeronáutica, polícia militar ou corpo de bombeiros			
<input type="checkbox"/> empregado pelo regime jurídico dos funcionários públicos			
<input type="checkbox"/> empregado sem carteira de trabalho assinada			
<input type="checkbox"/> conta própria			
<input type="checkbox"/> empregador			
<input type="checkbox"/> não-remunerado			
<input type="checkbox"/> Estagiário/aprendiz			
<input type="checkbox"/> Auxílio doença pelo INSS			
14 Renda individual mensal: <input type="text"/>		15 Renda familiar mensal: <input type="text"/>	
16 Nº pessoas na família: <input type="text"/>		17 Possui Convênio de saúde: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Caracterização do domicílio			
18 Qual a característica da localidade do domicílio? <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural			
19 Situação do domicílio:		20 Moradia:	
<input type="checkbox"/> Próprio		<input type="checkbox"/> Alvenaria com revestimento	
<input type="checkbox"/> Cedido		<input type="checkbox"/> Alvenaria sem revestimento	
<input type="checkbox"/> Alugado/sublocado		<input type="checkbox"/> Madeira própria	
<input type="checkbox"/> Em ocupação		<input type="checkbox"/> Madeira aproveitada	
<input type="checkbox"/> Morador de rua		<input type="checkbox"/> pau-a-pique/barro	
<input type="checkbox"/> Asilo/abrigo		<input type="checkbox"/> Outro . Especifique	
<input type="checkbox"/> Outro . Especifique		<input type="checkbox"/> Outro . Especifique	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
21 Número de cômodos no domicílio: <input type="text"/>		22- Nº de pessoas no domicílio: <input type="text"/>	
23 Quantos cômodos são utilizados como dormitórios para os moradores?: <input type="text"/>			
24 - Quantos destes itens possui em casa:			
0 1 2 3 4 5			
24.1 Automóvel: <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		24.8 Máquina de lavar Roupas/Tanquinho: <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	
24.2 Banheiro: <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		24.9 Rádio: <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	
24.3 Geladeira: <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		24.10 TV em cores: <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	
24.4 Freezer: <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		24.11 Video/DVD: <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	
24.5 Fogão: <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		24.12 Telefone fixo: <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	
24.6 Celular: <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		24.13 Bicicleta: <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	
24.7 Motocicleta: <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		24.14 Ar condicionado: <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	

PARA USO REVISOR CENTRAL		Capital	Centro/US	Participante
57998				
25 Coleta de lixo domiciliar:		26 Destino do esgoto:		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Rede de esgoto <input type="checkbox"/> Fossa <input type="checkbox"/> Céu aberto		
27 Abastecimento de água:		28 Rede elétrica:		
<input type="checkbox"/> Rede geral		<input type="checkbox"/> Sim		
<input type="checkbox"/> Poço/nascente na propriedade		<input type="checkbox"/> Não		
<input type="checkbox"/> Poço/nascente fora da propriedade				
<input type="checkbox"/> Carro-pipa				
<b>Benefícios sociais</b>				
29 Você recebe algum benefício governamental?		Caso NÃO, pule para a questão 33		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
29.1 Caso reciba, quais?				
<input type="checkbox"/> Programas sociais do Cadastro Único (CADÚNICO)				
<input type="checkbox"/> Outros programas municipais, estaduais e/ou governo federal.				
Especifique: <input type="text"/>				
30 É Beneficiário de auxílio direto:		Caso NÃO, pule para a questão 31		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
30.1 Caso reciba, quais?				
<input type="checkbox"/> Bolsa família				
<input type="checkbox"/> Benefício Prestação Continuada - BPC				
Caso BPC, pule para a questão 31				
30.1.1 Quais benefícios do Bolsa Família recebe?		30.1.2 Qual o valor total recebido de benefícios diretos?		
<input type="checkbox"/> Benefício Básico		<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Benefício Variável de 0 a 15 anos				
<input type="checkbox"/> Benefício Variável à Gestante				
<input type="checkbox"/> Benefício Variável à Nutriz				
<input type="checkbox"/> Benefício Variável Vinculado ao Adolescente				
<input type="checkbox"/> Benefício para Superação da Extrema Pobreza				
31. É Beneficiário de auxílio indireto?		Caso NÃO, pule para a questão 33		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
31.1 Qual tipo de beneficiário indireto?				
<input type="checkbox"/> Carta social com tarifa de R\$ 0,01				
<input type="checkbox"/> Acesso individual classe especial - AICE (telefone social)				
<input type="checkbox"/> Desconto de até 65% na tarifa de energia elétrica				
<input type="checkbox"/> Desconto na contribuição INSS para trabalhadores do lar				
<input type="checkbox"/> Isenção de taxas em concursos públicos				
<input type="checkbox"/> Gratuidade no transporte interestadual (rodoviário e ferroviário)				
<input type="checkbox"/> Programa de habitação				
<input type="checkbox"/> Cursos e programas municipais ofertados pela gestão do programa bolsa família.				
<input type="checkbox"/> Cesta Básica				
<input type="checkbox"/> Gratuidade no transporte municipal ou intermunicipal				
<input type="checkbox"/> Outro <input type="text"/>				

PARA USO REVISOR CENTRAL		Capital	Centro/US	Participante
57595	32 Quantas pessoas são acompanhadas no domicílio para que a família continue recebendo o incentivo (direto ou indireto)?			
<input type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Quatro <input type="checkbox"/> Cinco <input type="checkbox"/> Mais de Cinco				
33 Recebe algum benefício não-governamental?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Caso resposta NÃO, pule para a questão 34</b>		
33.1 O benefício não-governamental é:				
33.1.1 Direto (1) Valor R\$		33.1.3 Indireto (2) Qual?		
33.1.2 Direto (1) Valor R\$		33.1.4 Indireto (2) Qual?		
<b>Hábitos de vida</b>				
34 Em relação ao hábito de fumar: <input type="checkbox"/> Nunca fumante <input type="checkbox"/> Ex-fumante <input type="checkbox"/> Fumante atual				
<b>Caso resposta JAMAIS FUMANTE, pule para a questão 35</b>				
34.1 Nº médio de cigarros por dia:		34.2 Anos de tabagismo:		
35 Consome álcool atualmente: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
<b>Caso resposta Não, pule para a questão 36</b>				
35.1 Frequência:				
<input type="checkbox"/> Raramente (< 1 vez por semana) <input type="checkbox"/> Ocasionalmente (1-2 vezes por semana) <input type="checkbox"/> Frequentemente (3-4 vezes por semana) <input type="checkbox"/> Diariamente (todos os dias)				
36 Uso drogas ilícitas:		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Caso resposta Não, pule para a questão 37</b>		
36.1 Qual (is):		<input type="checkbox"/> Maconha <input type="checkbox"/> Cocaína <input type="checkbox"/> Crack <input type="checkbox"/> Ecstasy <input type="checkbox"/> LSD <input type="checkbox"/> Outros, especifique:		
36.2 Tempo de consumo:		<input type="checkbox"/> ANOS <input type="checkbox"/> MESES		
<b>Dados antropométricos</b>				
37 Peso:		39 IMC:		
38 Altura:		<input type="checkbox"/> Muito abaixo do peso <input type="checkbox"/> Obesidade I <input type="checkbox"/> Abaixo do peso <input type="checkbox"/> Obesidade II severa <input type="checkbox"/> Peso Normal <input type="checkbox"/> Obesidade III morbida <input type="checkbox"/> Acima do peso		
<b>História de saúde</b>				
40 Comorbidades associadas:		40.1.1 Há quanto tempo:		
40.1 Alcoolismo: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> <1 ano <input type="checkbox"/> 1-5 anos <input type="checkbox"/> > 5 anos <input type="checkbox"/> Não se aplica		
40.2 Diabetes Mellitus: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		40.2.1 Há quanto tempo:		
40.3 Doença Mental: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> <1 ano <input type="checkbox"/> 1-5 anos <input type="checkbox"/> > 5 anos <input type="checkbox"/> Não se aplica		
40.4 Doença Renal: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		40.4.1 Há quanto tempo:		
40.5 Doença Autoimune: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> <1 ano <input type="checkbox"/> 1-5 anos <input type="checkbox"/> > 5 anos <input type="checkbox"/> Não se aplica		
40.6 HIV/SIDA: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		40.6.1 Há quanto tempo:		
40.7 Outros:		40.7.1 Há quanto tempo:		
		<input type="checkbox"/> <1 ano <input type="checkbox"/> 1-5 anos <input type="checkbox"/> > 5 anos <input type="checkbox"/> Não se aplica		

57998		PARA USO REVISOR CENTRAL		[ ] [ ] = [ ] [ ] = [ ] [ ] [ ] [ ] Capital = Centavos = Participante	
41- Uso de medicações não relacionadas ao tratamento da TB: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Caso resposta Não, pule para a questão 42</b>					
41.1 Qual?	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	41.1.1 Há quanto tempo:	<input type="checkbox"/> <1 ano <input type="checkbox"/> 1-5 anos <input type="checkbox"/> > 5 anos <input type="checkbox"/> Não se aplica		
41.2 Qual?	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	41.2.1 Há quanto tempo:	<input type="checkbox"/> <1 ano <input type="checkbox"/> 1-5 anos <input type="checkbox"/> > 5 anos <input type="checkbox"/> Não se aplica		
41.3 Qual?	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	41.3.1 Há quanto tempo:	<input type="checkbox"/> <1 ano <input type="checkbox"/> 1-5 anos <input type="checkbox"/> > 5 anos <input type="checkbox"/> Não se aplica		
41.4 Qual?	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	41.4.1 Há quanto tempo:	<input type="checkbox"/> <1 ano <input type="checkbox"/> 1-5 anos <input type="checkbox"/> > 5 anos <input type="checkbox"/> Não se aplica		
41.5 Qual?	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	41.5.1 Há quanto tempo:	<input type="checkbox"/> <1 ano <input type="checkbox"/> 1-5 anos <input type="checkbox"/> > 5 anos <input type="checkbox"/> Não se aplica		
42 Alergias: 42.1 Qual (is)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	43 Cicatriz de BCG:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
44 Histórico de tuberculose:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	44.1 Há quanto tempo:	<input type="checkbox"/> <1 ano <input type="checkbox"/> 1-5 anos <input type="checkbox"/> > 5 anos <input type="checkbox"/> Não se aplica		
45 Tratamentos anteriores:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	45.1 Duração:	[ ] [ ] MESES	45.2 Desfecho:	<input type="checkbox"/> Cura <input type="checkbox"/> Abandono <input type="checkbox"/> Falência
46 Contato alguém com TB:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	46.1 Tipo de contato:	<input type="checkbox"/> Domiciliar <input type="checkbox"/> Vizinhança <input type="checkbox"/> Ocupacional <input type="checkbox"/> Outros: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		
47 Tratamento infecção latente:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	47.1 Quando:	<input type="checkbox"/> <1 ano <input type="checkbox"/> 1-5 anos <input type="checkbox"/> > 5 anos <input type="checkbox"/> Não se aplica		
<b>Caracterização da Tuberculose</b>					
48 Data do diagnóstico de TB:	[ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ]				
49 Baciloscopia:	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Não Realizado	49.1 Data da realização:	[ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ]		
50 Cultura de escarro:	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Não Realizado <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Em andamento	50.1 Data da realização:	[ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ]		
51 Cultura de outro material:	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Em andamento <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Não Realizado	51.1 Data da realização:	[ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ]		
52 Histopatologia:	<input type="checkbox"/> Baar positivo <input type="checkbox"/> Não Realizado <input type="checkbox"/> Sugestivo de TB <input type="checkbox"/> Em andamento <input type="checkbox"/> Não sugestivo de TB	52.1 Data da realização:	[ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ]		
53 Raios X:	<input type="checkbox"/> Suspeito <input type="checkbox"/> Outra Patologia <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Não Realizado	53.1 Data da realização:	[ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ]		

PARA USO REVISOR CENTRAL		Capital	Centro/OS	Participante
57599				
54. Nome do Laboratório: <input type="text"/>		54.1 Data do exame: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
<b>HEMOGRAMA</b>	Valor	Valor de referência (insrir unidade)		
<b>SERIE VERMELHA</b>				
54.1 Hemacias	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
54.2 Hemoglobina	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
54.3 Hematocrito	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<b>SERIE BRANCA</b>				
54.4 Leucocitos	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
24.5 Neutrofilos				
54.5.1 Bastonetes	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
54.5.2 Segmentados	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
54.6 Linfocitos	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
54.7 Eosinofilos	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
54.8 Monocitos	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
54.9 Basofilos	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
54.10 Plaquetas	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<b>OUTROS EXAMES</b>	54.11 Data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			
54.12 TGO	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
54.13 TGP	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
54.14 Glicose	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
55 Tipo de TB: <input type="checkbox"/> Pulmonar <input type="checkbox"/> Extrapulmonar <input type="checkbox"/> Pulmonar+Extrapulmonar				
55.1 Se Extrapulmonar, qual?		56 Drogas:		
<input type="checkbox"/> Pleural	<input type="checkbox"/> Miliar	<input type="checkbox"/> Rifampicina	<input type="checkbox"/> Etionamida	
<input type="checkbox"/> Ganglionar Periferica	<input type="checkbox"/> Meningite	<input type="checkbox"/> Isoniazida	<input type="checkbox"/> Estreptomicina	
<input type="checkbox"/> Genito-urinario	<input type="checkbox"/> Cutanea	<input type="checkbox"/> Pirazinamida	<input type="checkbox"/> Outras:	
<input type="checkbox"/> Orees	<input type="checkbox"/> Laringea	<input type="checkbox"/> Etambutol	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Ocular	<input type="checkbox"/> Não se aplica			
<input type="checkbox"/> Outra				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		

57592		PARA USO REVISOR CENTRAL			Capital	=	Centro/Us	=	Participante
57 TDO:	57.1 Tipo:	57.2 Quem realiza:	57.2.1 Se membro da família:						
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Domiciliar	<input type="checkbox"/> Membro da família	<input type="checkbox"/> Cônjuge	<input type="checkbox"/> Irmã(o)					
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Unidade de Saúde	<input type="checkbox"/> Profissional de Saúde	<input type="checkbox"/> Filho(a)	<input type="checkbox"/> Não se aplica					
	<input type="checkbox"/> Compartilhada	<input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> Pai/Mãe	<input type="checkbox"/> Outros:					
	<input type="checkbox"/> Prisional	<input type="checkbox"/> Outros:							
	<input type="checkbox"/> Não se aplica								
57.2.2 Se profissional de saúde qual?		57.3 Nº de supervisões por semana:			57.4 Recebe algum incentivo para realização do TDO?				
<input type="checkbox"/> ACS		1 2 3 4 5 6 7			<input type="checkbox"/> Vale transporte				
<input type="checkbox"/> Aux. Enfermagem		<input type="radio"/>			<input type="checkbox"/> Lanche				
<input type="checkbox"/> Enfermeiro					<input type="checkbox"/> Aux. Alimentação				
<input type="checkbox"/> Não se aplica					<input type="checkbox"/> Não recebe				
<input type="checkbox"/> Outro. Qual?					<input type="checkbox"/> Outros. Qual?				
58-Internação relativa à TB:				58.1-Duração:					
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				<input type="checkbox"/> ≤ 24h <input type="checkbox"/> 24-72h <input type="checkbox"/> > 72h <input type="checkbox"/> Não se aplica					
COMENTARIO									
Para uso do coletor de dados					FUNCAO				
ENTREVISTADOR									
Para uso Revisor Central									
Definição de exposição									
59 Indivíduo deverá ser alocado como:					60 Se exposto, qual grupo?				
<input type="checkbox"/> Não exposto <input type="checkbox"/> Exposto					<input type="checkbox"/> Benefício direto				
					<input type="checkbox"/> Benefício indireto				
					<input type="checkbox"/> Benefício direto + indireto				
61 Centro randomizado para intervenção:					<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
REVISOR CENTRAL					DATA				
					/ /				

INDIVÍDUO - VISITA 2º mês							
 03089 Data da coleta: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	PARA USO REVISOR CENTRAL Nº questionário <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>						
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <small>Dia Mês Ano</small> Centro/Unidade de Saúde:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <small>Dia Mês Ano</small> Capital:						
<b>Caracterização Individual</b>							
1. Nome: <input type="text"/>							
2. Nome da mãe: <input type="text"/>							
3. Ocupação: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Estudante</td> <td><input type="checkbox"/> Trabalha e estuda</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Desempregado</td> <td><input type="checkbox"/> Aposentado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trabalhador</td> <td><input type="checkbox"/> Outro <input type="text"/></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Estudante	<input type="checkbox"/> Trabalha e estuda	<input type="checkbox"/> Desempregado	<input type="checkbox"/> Aposentado	<input type="checkbox"/> Trabalhador	<input type="checkbox"/> Outro <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Estudante	<input type="checkbox"/> Trabalha e estuda						
<input type="checkbox"/> Desempregado	<input type="checkbox"/> Aposentado						
<input type="checkbox"/> Trabalhador	<input type="checkbox"/> Outro <input type="text"/>						
4. Ocorreu mudança na situação ocupacional nos últimos dois meses? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">Caso NAO, pule para a questão 7</span>							
5. Se trabalhador, em qual atividade? <input type="text"/>							
6. Qual seu vínculo empregatício? <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Empregado com carteira de trabalho assinada</li> <li><input type="checkbox"/> do exército, marinha, aeronáutica, polícia militar ou corpo de bombeiros</li> <li><input type="checkbox"/> empregado pelo regime jurídico dos funcionários públicos</li> <li><input type="checkbox"/> empregado sem carteira de trabalho assinada</li> <li><input type="checkbox"/> conta própria</li> <li><input type="checkbox"/> empregador</li> <li><input type="checkbox"/> não-remunerado</li> <li><input type="checkbox"/> Estagiário/aprendiz</li> <li><input type="checkbox"/> Auxílio doença pelo INSS</li> </ul>							
7. Renda individual mensal: <input type="text"/>	8. Renda familiar mensal: <input type="text"/>						
<b>Benefícios sociais</b>							
10. Você recebe algum benefício governamental? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">Caso NAO, pule para a questão 14</span>							
10.1 Caso receba, quais? <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Programas sociais do Cadastro Único (CADÚNICO)</li> <li><input type="checkbox"/> Outros programas municipais, estaduais e/ou governo federal.</li> </ul> Especifique: <input type="text"/>							
11. É beneficiário de auxílio direto: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">Caso NAO, pule para a questão 12</span>							
11.1 Caso receba, quais? <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bolsa família</li> <li><input type="checkbox"/> Benefício Prestação Continuada - BPC</li> </ul> <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">Caso BPC, pule para a questão 11.1.2</span>							

PARA USO REVISOR CENTRAL		Capital	Centro/DE	Participante
63688				
11.1.1 Quais benefícios do Bolsa Família recebe? <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Benefício Básico</li> <li><input type="checkbox"/> Benefício Variável de 0 a 15 anos</li> <li><input type="checkbox"/> Benefício Variável à Gestante</li> <li><input type="checkbox"/> Benefício Variável à Nutriz</li> <li><input type="checkbox"/> Benefício Variável Vinculado ao Adolescente</li> <li><input type="checkbox"/> Benefício para Superação da Extrema Pobreza</li> </ul>		11.1.2 Qual o valor total recebido de benefícios diretos? <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div>		
12. É beneficiário de auxílio indireto: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		Caso NÃO, pule para a questão 14		
12.1 Qual tipo de benefício indireto? <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Cesta social com tarifa de R\$ 0,01</li> <li><input type="checkbox"/> Acesso individual classe especial - AICE (telefone social)</li> <li><input type="checkbox"/> Desconto de até 65% na tarifa de energia elétrica</li> <li><input type="checkbox"/> Desconto na contribuição INSS para trabalhadores do lar</li> <li><input type="checkbox"/> Isenção de taxas em concursos públicos</li> <li><input type="checkbox"/> Gratuidade no transporte interestadual (rodoviário e ferroviário)</li> <li><input type="checkbox"/> Programa de habitação</li> <li><input type="checkbox"/> Cursos e programas municipais ofertados pela gestão do programa bolsa família.</li> <li><input type="checkbox"/> Cesta Básica</li> <li><input type="checkbox"/> Gratuidade no transporte municipal ou intermunicipal</li> <li><input type="checkbox"/> Outro <input style="width: 150px;" type="text"/></li> </ul>				
13. Quantas pessoas são acompanhadas no domicílio para que a família continue recebendo o incentivo (direto ou indireto)? <input type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Quatro <input type="checkbox"/> Cinco <input type="checkbox"/> Mais de Cinco				
14. Recebe algum benefício não-governamental? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		Caso resposta NÃO, pule para a questão 15		
14.1 O benefício não-governamental é:				
14.1.1 Direto (1) Valor R\$ <input style="width: 80px;" type="text"/>		14.1.3 Indireto (2) Qual? <input style="width: 150px;" type="text"/>		
14.1.2 Direto (1) Valor R\$ <input style="width: 80px;" type="text"/>		14.1.4 Indireto (2) Qual? <input style="width: 150px;" type="text"/>		
<b>Acompanhamento do tratamento</b>				
15. Evento Adverso: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		Caso resposta NÃO, pule para a questão 16		
15.1. Mudança de coloração na urina/suor: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		15.2 Intolerância gástrica: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		
15.3. Alterações cutânea: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		15.4 Ictericia: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		
15.5. Dores articulares: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		15.6- Alterações psicológicas: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		
15.7. Alterações hematológicas: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		15.8 - Hepatotoxicidade: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		
15.9 Outros: <input style="width: 150px;" type="text"/>				

PARA USO REVISOR CENTRAL		Capital	=	Centro/US	=	Participante
16. Houve interrupção no tratamento?		<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não		
16.1 Caso sim, por quanto tempo? <input type="checkbox"/> < = 7 dias <input type="checkbox"/> 8-30 dias <input type="checkbox"/> > 31 dias		16.2 Motivo: <input style="width: 100%;" type="text"/>				
17. Houve mudança do esquema terapêutico? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		17.1 Caso SIM, motivo: <input style="width: 100%;" type="text"/>				
18. Internação relativa a TB: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		18.1 Duração: <input type="checkbox"/> < = 24 h <input type="checkbox"/> 24 - 72 h <input type="checkbox"/> > 72 h				
As questões 19 a 24.13 devem ser respondidas de acordo com os exames mais recentes.						
19. Baciloscopia:		<input type="checkbox"/> Positivo		19.1 Data da realização:		
		<input type="checkbox"/> Negativo		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
		<input type="checkbox"/> Não realizado				
20. Cultura de escarro:		<input type="checkbox"/> Positivo		20.1 Data da realização:		
		<input type="checkbox"/> Negativo		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
		<input type="checkbox"/> Em andamento				
		<input type="checkbox"/> Não realizado				
21. Cultura de outro material:		<input type="checkbox"/> Positivo		21.1 Data da realização:		
		<input type="checkbox"/> Negativo		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
		<input type="checkbox"/> Em andamento				
		<input type="checkbox"/> Não realizado				
		<input type="checkbox"/> Não se aplica				
22. Histopatologia:		<input type="checkbox"/> Baar positivo		22.1 Data da realização:		
		<input type="checkbox"/> Sugerido de TB		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
		<input type="checkbox"/> Não sugestivo de TB				
		<input type="checkbox"/> Em andamento				
		<input type="checkbox"/> Não realizado				
23. Raio X:		<input type="checkbox"/> Suspeito		23.1 Data da realização:		
		<input type="checkbox"/> Normal		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
		<input type="checkbox"/> Outra patologia				
		<input type="checkbox"/> Não realizado				

HEMOGRAMA		Valor	Valor de referencia (Inserir unidade)
<b>SERIE VERMELHA</b>			
24.1 Hemácias			
24.2 Hemoglobina			
24.3 Hematócrito			
<b>SERIE BRANCA</b>			
24.4 Leucócitos			
24.5 Neutrófilos			
24.5.1 Bastonetes			
24.5.2 Segmentados			
24.6 Linfócitos			
24.7 Eosinófilos			
24.8 Monócitos			
24.9 Basófilos			
24.10 Plaquetas			
<b>OUTROS EXAMES</b>		24.11 Data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
24.12 TGO			
24.13 TGP			
24.14 Glicose			
25 Faz TDO?	25.1 Periodicidade das consultas de acompanhamento:		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Mais de uma por mês <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Menos de uma por mês		
<b>COMENTARIO</b>			
<input type="text"/>			
<b>ENTREVISTADOR</b>		<b>FUNÇÃO</b>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<b>PARA USO REVISOR CENTRAL</b>			
26. Alocado como:		<input type="checkbox"/> Não exposto <input type="checkbox"/> Exposto	
26.1. Se exposto, qual grupo?			
<input type="checkbox"/> Benefício direto <input type="checkbox"/> Benefício indireto <input type="checkbox"/> Benefício direto + indireto			
27. Intervenção:		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>REVISOR CENTRAL</b>		<b>DATA</b>	
<input type="text"/>		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	

INDIVÍDUO - VISITA 6º mês		
PARA USO REVISOR CENTRAL		
58239	Nº questionário	
Data da coleta:	Data da revisão:	
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <small>Dia Mês Ano</small>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <small>Dia Mês Ano</small>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <small>Capital Centro/US Participante</small>
Centro/Unidade de Saúde:	Capital:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Caracterização Individual</b>		
1. Nome: <input type="text"/>		
2. Nome da mãe: <input type="text"/>		
3. Ocupação:		
<input type="checkbox"/> Estudante	<input type="checkbox"/> Trabalha e estuda	
<input type="checkbox"/> Desempregado	<input type="checkbox"/> Aposentado	
<input type="checkbox"/> Trabalhador	<input type="checkbox"/> Outro <input type="text"/>	
4. Ocorreu mudança na situação ocupacional nos últimos dois meses?		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Caso NÃO, pule para a questão 7
5. Se trabalhador, em qual atividade? <input type="text"/>		
6. Qual seu vínculo empregatício?		
<input type="checkbox"/> Empregado com carteira de trabalho assinada <input type="checkbox"/> do exército, marinha, aeronáutica, polícia militar ou corpo de bombeiros <input type="checkbox"/> empregado pelo regime jurídico dos funcionários públicos <input type="checkbox"/> empregado sem carteira de trabalho assinada <input type="checkbox"/> conta própria <input type="checkbox"/> empregador <input type="checkbox"/> não-remunerado <input type="checkbox"/> Estagiário/aprendiz <input type="checkbox"/> Auxílio doença pelo INSS		
7. Renda Individual mensal:	B. Renda familiar mensal:	9. Nº pessoas na família:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Benefícios sociais</b>		
10. Você recebe algum benefício governamental? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <span style="float: right;">Caso NÃO, pule para a questão 14</span>		
10.1 Caso receba, quais?		
<input type="checkbox"/> Programas sociais do Cadastro Único (CADÚNICO) <input type="checkbox"/> Outros programas municipais, estaduais e/ou governo federal. Especifique: <input type="text"/>		
11. É Beneficiário de auxílio direto: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <span style="float: right;">Caso NÃO, pule para a questão 12</span>		
11.1 Caso receba, quais?		
<input type="checkbox"/> Bolsa família <input type="checkbox"/> Benefício Prestação Continuada - BPC <span style="float: right;">Caso BPC, pule para a questão 11.1.2</span>		

PARA USO REVISOR CENTRAL		Capital	Centro/DE	Participante
63688				
<b>11.1.1</b> Quais benefícios do Bolsa Família recebe? <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Benefício Básico</li> <li><input type="checkbox"/> Benefício Variável de 0 a 15 anos</li> <li><input type="checkbox"/> Benefício Variável à Gestante</li> <li><input type="checkbox"/> Benefício Variável à Nutriz</li> <li><input type="checkbox"/> Benefício Variável Vinculado ao Adolescente</li> <li><input type="checkbox"/> Benefício para Superação da Extrema Pobreza</li> </ul>		<b>11.1.2</b> Qual o valor total recebido de benefícios diretos? <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div>		
<b>12.</b> É Beneficiário de auxílio indireto: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		Caso NÃO, pule para a questão 14		
<b>12.1</b> Qual tipo de benefício indireto? <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Cesta social com tarifa de R\$ 0,01</li> <li><input type="checkbox"/> Acesso individual classe especial - AICE (telefone social)</li> <li><input type="checkbox"/> Desconto de até 65% na tarifa de energia elétrica</li> <li><input type="checkbox"/> Desconto na contribuição INSS para trabalhadores do lar</li> <li><input type="checkbox"/> Isenção de taxas em concursos públicos</li> <li><input type="checkbox"/> Gratuidade no transporte interestadual (rodoviário e ferroviário)</li> <li><input type="checkbox"/> Programa de habitação</li> <li><input type="checkbox"/> Cursos e programas municipais ofertados pela gestão do programa bolsa família.</li> <li><input type="checkbox"/> Cesta Básica</li> <li><input type="checkbox"/> Gratuidade no transporte municipal ou intermunicipal</li> <li><input type="checkbox"/> Outro <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 15px; display: inline-block;"></div></li> </ul>				
<b>13.</b> Quantas pessoas são acompanhadas no domicílio para que a família continue recebendo o incentivo (direto ou indireto)? <input type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Quatro <input type="checkbox"/> Cinco <input type="checkbox"/> Mais de Cinco				
<b>14.</b> Recebe algum benefício não-governamental? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		Caso resposta NÃO, pule para a questão 15		
<b>14.1</b> O benefício não-governamental é:				
<b>14.1.1</b> Direto (1) Valor R\$ <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 15px; display: inline-block;"></div>		<b>14.1.3</b> Indireto (2) Qual? <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 15px; display: inline-block;"></div>		
<b>14.1.2</b> Direto (1) Valor R\$ <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 15px; display: inline-block;"></div>		<b>14.1.4</b> Indireto (2) Qual? <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 15px; display: inline-block;"></div>		
<b>Acompanhamento do tratamento</b>				
<b>15.</b> Evento Adverso: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		Caso resposta NÃO, pule para a questão 16		
<b>15.1.</b> Mudança de coloração na urina/suor: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		<b>15.2</b> Intolerância gástrica: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		
<b>15.3.</b> Alterações cutâneas: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		<b>15.4</b> Ictericia: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		
<b>15.5.</b> Dores articulares: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		<b>15.6-</b> Alterações psiconeurológicas: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		
<b>15.7.</b> Alterações hematológicas: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		<b>15.8</b> - Hepatotoxicidade: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		
<b>15.9</b> Outros: <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 15px; display: inline-block;"></div>				

PARA USO REVISOR CENTRAL		Capital	=	Centro/US	=	Participante
16. Houve interrupção no tratamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não						
16.1 Caso sim, por quanto tempo? <input type="checkbox"/> < = 7 dias <input type="checkbox"/> 8-30 dias <input type="checkbox"/> > 31 dias			16.2 Motivo: <input style="width: 100%;" type="text"/>			
17. Houve mudança do esquema terapêutico? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			17.1 Caso SIM, motivo: <input style="width: 100%;" type="text"/>			
18. Internação relativa a TB: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			18.1 Duração: <input type="checkbox"/> < = 24 h <input type="checkbox"/> 24 - 72 h <input type="checkbox"/> > 72 h			
As questões 19 a 24.13 devem ser respondidas de acordo com os exames mais recentes.						
19. Baciloscopia: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Não realizado			19.1 Data da realização: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			
20. Cultura de escarro: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Em andamento <input type="checkbox"/> Não realizado			20.1 Data da realização: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			
21. Cultura de outro material: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Não realizado <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Em andamento			21.1 Data da realização: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			
22. Histopatologia: <input type="checkbox"/> Baar positivo <input type="checkbox"/> Em andamento <input type="checkbox"/> Suggestivo de TB <input type="checkbox"/> Não realizado <input type="checkbox"/> Não sugestivo de TB			22.1 Data da realização: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			
23. Raio X: <input type="checkbox"/> Suspeito <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Outra patologia <input type="checkbox"/> Não realizado			23.1 Data da realização: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			

HEMOGRAMA		Valor	Valor de referencia (Inserir unidade)
<b>SERIE VERMELHA</b>			
24.1 Hemácias			
24.2 Hemoglobina			
24.3 Hematócrito			
<b>SERIE BRANCA</b>			
24.4 Leucócitos			
24.5 Neutrófilos			
24.5.1 Bastonetes			
24.5.2 Segmentados			
24.6 Linfócitos			
24.7 Eosinófilos			
24.8 Monócitos			
24.9 Basófilos			
24.10 Plaquetas			
<b>OUTROS EXAMES</b>		24.11 Data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
24.12 TGO			
24.13 TGP			
24.14 Glicose			
25 Faz TDO?	25.1 Periodicidade das consultas de acompanhamento:		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Mais de uma por mês <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Menos de uma por mês		
<b>COMENTARIO</b>			
<input type="text"/>			
<b>ENTREVISTADOR</b>		<b>FUNÇÃO</b>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<b>PARA USO REVISOR CENTRAL</b>			
26. Alocado como:		<input type="checkbox"/> Não exposto <input type="checkbox"/> Exposto	
26.1. Se exposto, qual grupo?			
<input type="checkbox"/> Benefício direto <input type="checkbox"/> Benefício indireto <input type="checkbox"/> Benefício direto + indireto			
27. Intervenção:		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>REVISOR CENTRAL</b>		<b>DATA</b>	
<input type="text"/>		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	



IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO: \_\_\_\_\_

Para uso Revisor Central UFES

## FORMULÁRIO DE DESFECHO

Data da coleta: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Centro/ Unidade de saúde: \_\_\_\_\_

Capital: \_\_\_\_\_ Entrevistador: \_\_\_\_\_

### Caracterização Individual

Nome: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

### Dados do desfecho

#### 1 Se abandono:

- 1.1-Data da última consulta: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 1.2-No caso de DOTS, data da última supervisão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 1.3-Data que foi confirmado abandono: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 1.4-Quantos contatos foram feitos antes de constatar o abandono: \_\_\_\_\_

#### 2 Se óbito:

- 2.1- Data do óbito: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 2.2 - CID: \_\_\_\_\_  
 2.3-Causa básica do óbito: \_\_\_\_\_  
 2.4- Local de ocorrência: \_\_\_\_\_  
 2.5- Houve internação prévia? (✓) Sim ( ) Não 2.6 - Se sim, quanto tempo: \_\_\_\_\_  
 2.7- Foi o serviço/unidade de saúde quem buscou informação? (✓) Sim ( ) Não  
 2.8 - Se não, quem comunicou ao serviço/unidade de saúde? \_\_\_\_\_

#### 3 Se transferência:

- 3.1- Data da transferência: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 3.2- Transferência de: (✓) Unidade de tratamento ( ) Cidade ( ) Estado  
 3.3- O motivo da transferência está relacionado com: (✓) Paciente ( ) Serviço/ Unidade de Saúde  
 3.4- Descreva o motivo: \_\_\_\_\_  
 3.5-Houve comunicação com a nova unidade para saber se o paciente iniciou o tratamento?(✓) Sim ( ) Não

#### 4 Se mudança de diagnóstico:

- 4.1- Data da alteração de diagnóstico: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 4.2- CID: \_\_\_\_\_  
 4.3 - Diagnóstico atual: \_\_\_\_\_  
 4.4- Quem fez novo diagnóstico foi o mesmo profissional que diagnosticou a tuberculose?(✓) Sim ( ) Não

#### 5 Se cura:

- 5.1- Data da consulta de constatação de cura: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 5.2- Responder as questões dos exames que foram realizados de confirmação de cura (próxima página).



Baciloscopia:	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Não realizado	Data da realização:  <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
Cultura de escarro:	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Em andamento <input type="checkbox"/> Não realizado	Data da realização:  <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
Cultura de outro material:	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Em andamento	<input type="checkbox"/> Não realizado <input type="checkbox"/> Não se aplica	Data da realização:  <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Histopatologia:	<input type="checkbox"/> Baar positivo <input type="checkbox"/> Sugestivo de TB <input type="checkbox"/> Não sugestivo de TB	<input type="checkbox"/> Em andamento <input type="checkbox"/> Não realizado	Data da realização:  <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Rai o X:	<input type="checkbox"/> Suspeito <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Outra patologia <input type="checkbox"/> Não realizado	Data da realização:  <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	

I

Revisor Central UFES: \_\_\_\_\_

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