

**APLICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE,  
INCAPACIDADE E SAÚDE NO PROCESSO DE INTERVENÇÃO  
AMBULATORIAL EM PORTADORES DE TUBERCULOSE PULMONAR**

**INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONALITY, DISABILITY AND  
HEALTH IN PROCESS OF OUTPATIENT INTERVENTION IN PATIENTS WITH  
PULMONARY TUBERCULOSIS**

**APLICACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDAD,  
DISCAPACIDAD Y SALUD EN EL PROCESO DE INTERVENCIÓN  
AMBULATORIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR**

**Thauana dos Santos Fernandes**

Mestre, Terapeuta Ocupacional, Prefeitura de Mesquita  
thauanadossantosfernandes@hotmail.com  
<https://orcid.org/0000-0002-7560-4701>

**Marcia Karolyne Garcia Quadros**

Terapeuta Ocupacional, Clínica Apoio  
marciaquadros@live.com  
<https://orcid.org/0000-0002-1310-5907>

**Angela Maria Bittencourt Fernandes da Silva**

Pós-Doutora, Docente do Instituto Federal do Rio de Janeiro  
angela.silva@ifrj.edu.br  
<https://orcid.org/0000-0003-1917-2294>

## **Resumo**

Os sintomas da tuberculose pulmonar (TBP) impactam a saúde do indivíduo, associando-se às específicas incapacidades funcionais, pelas reações adversas e os sintomas de doença. Objetivo: analisar o impacto funcional doença, buscando identificar as funções, estruturas do corpo, autocuidado, fatores ambientais e pessoais, proporcionando assim subsídios para adesão ao tratamento e melhora da qualidade de vida do seu portador Método: estudo quantitativo descritivo, transversal, retrospectivo, realizado com usuários cadastrados no Programa de

Saúde da Família, do município do Rio de Janeiro, com diagnóstico de TBP. Foi aplicado o questionário da CIF e a COPM e realizada entrevista, para complementar os dados. Resultados: Participaram 49 portadores de TBP, entre 18 a 60 anos. A CIF e o questionário COPM, tem se mostrado importante instrumento para avaliar a capacidade funcional e habilidades em realizar as atividades da vida diária (AVD) e instrumentais (AIVD), sendo possível identificar o impacto biopsicossocial e a limitação funcional que a doença. As incapacidades funcionais mais relevantes estão presentes nos domínios função e estrutura de corpo, atividades, participação e fatores ambientais. Conclusão: Foi possível concluir que a CIF e o COPM demonstraram ser instrumento viável para a avaliação da incapacidade na AVD e AIVD do paciente com TBP.

**Palavras-chave:** Tuberculose Pulmonar; Classificação Internacional de Funcionalidade; Incapacidade e Saúde; Reabilitação.

### **Abstract**

Pulmonary tuberculosis (TB) symptoms impact an individual's health, being associated with specific functional disabilities, adverse reactions and symptoms. Objective: To analyze the functional impact of the disease, seeking to identify the functions, body structures, self-care, environmental and personal factors, thus providing support for adherence treatment and improving the quality of life. Method: Descriptive, cross-sectional, quantitative study. conducted with users registered in the Family Health Program of the city of Rio de Janeiro, diagnosed with TB. The ICF and COPM questionnaire was applied and an interview was conducted to complement the data. Results: 49 patients with TB, with age between 18 to 60 years participated. The ICF and the COPM questionnaire have been shown to be an important instrument for assessing functional capacity and abilities to perform activities of daily living (ADL) and instrumental (IADL). It is possible to identify the biopsychosocial impact and functional limitation of the disease. The most relevant functional disabilities are present in the domains function and body structure, activities, participation and environmental factors. Conclusion: It was concluded that the ICF and COPM proved to be a viable instrument for the assessment of disability in ADL and IADL of the patient with TB.

**Keywords:** Pulmonary Tuberculosis; International Classification of Functioning; Disability; Health, Rehabilitation.

## 1. Introdução

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Este microrganismo é um tipo especial de bactéria, também denominado de bacilo de Koch, que pode atingir qualquer órgão como os pulmões, laringe, rins, meninges e ossos, mas acomete, prioritariamente, os pulmões que são a porta de entrada na maioria dos casos. A propagação do bacilo ocorre por via aérea pelo doente com tuberculose pulmonar ou laríngea, que elimina bacilos no ambiente ao tossir, espirrar ou falar (KRITSKI et al 2005; BRASIL, 2008)

A TB continua sendo grande problema de saúde pública, apesar de esforços globais e nacionais para reduzir a sua prevalência e taxas de mortalidade (BRASIL, 2017). Os dados do Ministério da Saúde (MS) indicam que no Brasil, em 2018, foram diagnosticados 72.788 casos novos de TB, o que corresponde a um coeficiente de incidência de 34,8 casos/100 mil hab. e registrados 4,5 mortes em decorrência da doença, o que equivale ao coeficiente de mortalidade de 2,2 óbitos/100 mil hab. O município do Rio de Janeiro apresenta ainda dados mais alarmantes, o coeficiente de incidência da doença é de 89,9/100 mil hab. e de mortalidade por tuberculose é de 4,2/100 mil hab., sendo que os maiores contingentes de sujeitos residem na Zona Oeste deste município (BRASIL, 2018).

O tratamento da tuberculose no Brasil é padronizado e está disponível em toda rede pública. No entanto, existem alguns desafios como a adesão ao tratamento, e conseqüentemente, os sintomas interferem em vários aspectos da vida do sujeito, ocasionando impacto nas esferas físicas, funcionais e psicossociais, resultando na diminuição de seu desempenho ocupacional. Neste cenário, a intervenção de equipe multidisciplinar atuando de forma intra e intersetorial no cuidado integrado e centrado no cliente, oportuniza a redução dos obstáculos e das dificuldades enfrentadas (BRASIL, 2019) por eles, como também orientar para a conservação de energia, simplificação do trabalho, graduação de

atividade e adaptação de tarefas visando maximizar a resistência e estimular a qualidade de vida desses sujeitos que experimentam limitações funcionais secundárias a infecções por *M. tuberculosis* (WILLARD, SPACKMAN, 2013) .

Na tuberculose pulmonar (TBP), a presença de lesões pulmonares extensas pode ser fator preditor de invalidez permanente por conta da insuficiência respiratória secundária, o que acarreta em prejuízos na capacidade funcional e na qualidade de vida (NETO, 2012). Neste contexto, a utilização de ferramentas de linguagem universal que descreve e classifica a saúde e as dimensões do seu relacionamento podem auxiliar a equipe de saúde na identificação dos déficits funcionais causados pela doença.

A Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) é um modelo para a organização e documentação de informações sobre funcionalidade e incapacidade (OMS, 2013), ela se constitui em sistema de classificação com potencial e de utilidade epidemiológica, onde as várias dimensões de saúde são integradas pela abordagem biopsicossocial, tendo como componentes as condições de saúde, as funções e estruturas do corpo, as atividades, a participação, os fatores ambientais e os fatores pessoais (quadro1).

Quadro 1. Adaptado de CIF

<b>Funções do corpo</b>	São as funções fisiológicas dos sistemas do corpo (inclusive funções psicológicas).
<b>Estruturas do corpo</b>	São partes anatômicas do corpo como órgãos, membros e seus componentes.
<b>Atividade</b>	É a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo.
<b>Participação</b>	É o envolvimento em situações da vida diária.
<b>Fatores ambientais</b>	O ambiente físico, social e de atitude no qual as pessoas vivem e conduzem sua vida. Estes são barreiras ou facilitadores para a funcionalidade de uma pessoa.
<b>Fatores pessoais</b>	É a história de vida da pessoa e pode englobar características do indivíduo como gênero, idade, raça, estilos de vida, hábitos, educação, profissão e o modo como lida com a doença e suas consequências.

Fonte: OMS, 2013. Na terapia ocupacional, a CIF é uma ferramenta valiosa para entender como as funções do corpo influenciam a capacidade do indivíduo de realizar atividades diárias e participar socialmente. Isso é feito considerando tanto os déficits funcionais como os fatores facilitadores no ambiente do cliente.

Considerando a CIF como instrumento capaz de identificar o que o

indivíduo consegue realizar na sua vida cotidiana, o presente estudo teve por objetivo analisar o impacto funcional da doença, buscando identificar as funções, estruturas do corpo, autocuidado, fatores ambientais e pessoais que se encontram alterados pela tuberculose, proporcionando assim subsídios para garantir adesão ao tratamento e melhora da qualidade de vida do portador de tuberculose pulmonar (OMS, 2013).

## **2. Metodologia**

Trata-se de estudo descritivo, transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado com usuários cadastrados no Programa de Saúde da Família – PSF da Área Programática (AP) 5.1, localizados nos bairros de Bangu, Padre Miguel e Realengo do município do Rio de Janeiro, com diagnóstico de tuberculose pulmonar e foco na análise do desempenho ocupacional dos sujeitos.

Foram incluídos no estudo portadores de tuberculose pulmonar que independente de sexo, idade, etnia, credo, escolaridade, que se encontravam na faixa etária de 18 a 60 anos, residentes da área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde - UBS, conscientes e orientados no tempo e no espaço, com a comunicação oral preservada, no 2º mês de tratamento regular e com baciloscopia negativa. Foram excluídos os que tiveram mudança de domicílio, portador de TB multirresistente, com menos de 30 dias de tratamento e alteração de diagnóstico.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de dois questionários com perguntas abertas e fechadas, o primeiro visando obter dados sociodemográficos e culturais e o segundo procurou identificar as áreas da CIF comprometidas a partir do momento que a tuberculose passou a fazer parte da vida do sujeito. Os dados foram armazenados e analisados por meio do programa o *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versões 25 (BITTENCOURT et al, 2010), por meio da análise estatística uni-variada e os resultados organizados em gráficos e tabelas, a partir da média, desvio-padrão, frequência e proporção.

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro sob parecer consubstanciado no. CAE no 0149.314.000-10, atendendo a Resolução

466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Os participantes foram esclarecidos quanto ao estudo e todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

### 3. Resultados

Participaram deste estudo 49 portadores de tuberculose pulmonar, na faixa etária 18 a 60 anos, atendidos em uma das três unidades básicas de saúde da AP 5.1 do município do Rio de Janeiro.

Quanto ao perfil socioeconômico e demográfico observou-se maior prevalência do sexo masculino (65%), na faixa etária predominante de 25 a 50 anos (63%). Quanto a etnia os autodeclarados negros contabilizaram 55 % desta amostra, porém se somarmos com os pardos, obtém-se o índice total de 83%. No que diz respeito a escolaridade 48% dos participantes tem pouco mais de 4 anos de estudo e 10% ensino superior completo, porém 4% tem nível superior completo.

Em relação a ocupação 86% dos participantes encontravam-se, no momento da pesquisa, desempregados ou em seguro doença e 14% ainda exerciam atividades laborativas, as quais não exigiam esforço físico e tolerância para desenvolvê-las, como recepcionista e fiscal (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil socioeconômico e demográfico (n= 49)

Variáveis	n	%
<b>Sexo<sup>1</sup></b>		
Masculino	36	73
Feminino	13	27
<b>Etnia<sup>2</sup></b>		
Branca	8	17
Preta	27	55
Amarela	0	0
Parda	14	28
Indígena	0	0
<b>Faixa etária<sup>3</sup></b>		
18 a 19 anos	4	8
20 a 24 anos	1	2
25 a 29 anos	0	0
30 a 34 anos	5	10
35 a 39 anos	11	24
40 a 44 anos	8	16
45 a 49 anos	10	20

50 a 54 anos	6	12
55 a 59anos	4	8
<b>Escolaridade<sup>4</sup></b>		
Sem instrução	8	16
Fundamental incompleto	16	32
Fundamental completo	11	24
Médio incompleto	8	16
Médio completo	4	8
Superior	2	4
<b>Ocupação<sup>5</sup></b>		
Sim	7	14
Não	42	86

Fonte: As autoras. Relação 1- Quantificação quanto ao sexo. Relação 2 - Aspectos sobre a etnia, Relação 3 – Número de participantes quanto faixa etária; Relação 4 - aspectos referentes a escolaridade; Relação 5 – Quanto a ocupação.

A CIF ofereceu abordagem com múltiplas perspectivas que se refletiu no modelo multidimensional, abrangendo duas partes a primeira lida com as Funções e Estruturas do Corpo o Atividades e Participação e a segunda com os Fatores Contextuais, que envolveu os Fatores Ambientais e Pessoais e a partir das respostas as perguntas e aos testes, obteve-se os seguintes resultados.

A funcionalidade e a incapacidade do portador de tuberculose pulmonar neste estudo foram registradas a partir de uma categoria selecionada e seu código correspondente acrescentando a seguir os números ou os qualificadores, que especificam a extensão da sua incapacidade frente aquela categoria, ou a medida (Quadro 2) em que um fator pode ser facilitador ou barreira (OMS, 2013).

Quadro 2- Dados da pesquisa (n=49)

<b>Código</b>	<b>Descrição das funções mentais</b>	<b>%</b>
<b>B 110</b>	Funções da consciência	5-24%
<b>B 114</b>	Funções da orientação	5-24%
<b>B 134</b>	Funções do sono	50-95%
<b>B 140</b>	Funções memoria	25-49%
<b>B 152</b>	Funções da emoção	25-49%
<b>B 156</b>	Funções da percepção	25-49%
<b>B 160</b>	Funções do pensamento	50-95%
<b>B 164</b>	Funções cognitivas	50-95%
<b>B 250</b>	Funções gustativas	50-95%
<b>B 280</b>	Sensação de dor	50-95%

Fonte: As autoras: Quantificação encontrada referente as funções mentais nos participantes da pesquisa e sua correção com extensão de comprometimento

Segundo esse modelo, a incapacidade é resultante da interação entre a disfunção apresentada pelo indivíduo e a sua limitação para realizar suas atividades e pela restrição pela participação social, seja pelos fatores ambientais que podem atuar como vetores de análise do desempenho dessas atividades e da participação, cujo conteúdo é organizado desde simples tarefas até ações mais complexas, sendo incluídos itens referentes à aprendizagem e aplicação do conhecimento; tarefas e demandas gerais; comunicação, mobilidade, cuidados pessoais, atividades e situações da vida doméstica; relações e interações interpessoais; educação e trabalho; autossuficiência econômica; vida comunitária (OMS, 2013).

Neste quadro se apresenta os principais achados das funções do corpo ligados as atividades mentais, referido e avaliados nos participantes do estudo, que gerou barreiras para a orientação em relação ao tempo, lugar e pessoa; orientação em relação a si próprio e aos outros; consciência de sua localização, transição da vigília para o sono, concentração, funções da memória de curto e de longo prazo; recordação; alteração do pensamento abstrato, planejamento e execução de tarefas, decisão sobre comportamentos e funções executivas; a sensação de dor desagradável, localizada em várias partes do corpo, oportunizando mialgia e analgesia.

O Quadro 3 apresenta desfechos no que se refere a função dos domínios das estruturas e funções do corpo e atividade e participação da CIF, que é usualmente relatado de forma conjunta em função da difícil dissociação em algumas situações. Assim, a alteração da pressão e as funções do corpo relacionadas com a proteção contra substâncias estranhas, incluindo infecções, por meio de respostas imunológicas específicas e reações de hipersensibilidade a medicação puderam ser verificadas no desenvolvimento desta pesquisa.

Quadro 3- Dados da pesquisa (n=49)

<b>Código</b>	<b>Funções, Estruturais Corporais e Atividade e Participação</b>	<b>%</b>
<b>B410</b>	Funções cardíacas	50-95%
<b>B420</b>	Funções da pressão arterial	50-95%
<b>B 435</b>	Funções do sistema imunológico	50-95%
<b>B445</b>	Funções dos músculos respiratórios	25-49%
<b>B455</b>	Funções de tolerância ao exercício	25-49%
<b>B460</b>	Sensação associadas cardiotorrespiratória	50-95%
<b>D 410</b>	Levantar e transportar objetos	50-95%
<b>D 435</b>	Mover os objetivos com os Msls	50-95%
<b>D 460</b>	Deslocar-se em diferentes locais	25-49%
<b>D 571</b>	Cuidar de sua segurança	50-95%
<b>D 640</b>	Realizar as tarefas domésticas	50-95%

Fonte: As autoras: Quantificação encontrada referente as funções estruturais, corporais, atividade e participação e sua correção com extensão de comprometimento

As funções dos músculos respiratórios torácicos e respiratórios, vinculados a tolerância física, capacidade aeróbica, energia e fadigabilidade, oportuniza as queixas de falta de ar, dispnéia palpitações e sudorese. Nesse sentido, as funções associadas com a força de grupos específicos, associadas à tensão de músculos isolados e a resistência dos músculos peitorais e dos membros inferiores foram relatados pelos portadores de TBP.

O Quadro 4 referente ao componente fatores ambientais, pessoais e de autocuidado encontradas que estão presentes na CIF e que interfere no viver do portador de Tuberculose.

Quadro 4 - Dados da pesquisa (n=49)

<b>Código</b>	<b>Fatores ambientais, pessoais e autocuidado</b>	<b>%</b>
<b>D 310</b>	Comunicação	50-95%
<b>D 510</b>	Lavar-se	25-49%
<b>D 540</b>	Vestir-se	25-49%
<b>D 570</b>	Cuidar da própria saúde	25-49%
<b>D630</b>	Tarefas domesticas	25-49%
<b>D 640</b>	Realizar tarefas domésticas	50-95%
<b>D 650</b>	Cuidar dos outros	50-95%
<b>E 315</b>	Família alargada	25-49%
<b>E320</b>	Amigos	25-49%
<b>E 325</b>	Conhecidos, amigos, pares, colegas, etc.	50-95%

<b>E330</b>	Pessoas em posições de autoridade	50-95%
<b>E 335</b>	Pessoas em posições subordinadas	50-95%
<b>E 420</b>	Atitudes individuais dos amigos	50-95%
<b>E 465</b>	Normas, práticas e ideologias sociais	50-95%

Fonte: As autoras: Quantificação encontrada referente aos fatores ambientais, pessoais e de autocuidado dos participantes da pesquisa e sua correção com extensão de comprometimento.

Dentro das atividades que envolvem o contexto do cuidado de si e os fatores da comunicação tais como: compreender os significados das mensagens em linguagem oral e verbal, lavar e secar todo o corpo, ou partes dele, assegurar seu conforto físico, a saúde e o bem estar físico e mental, seguir práticas sexuais seguras, seguir os programas de imunização e realizar exames físicos regulares, preparar refeições, organizar trabalho doméstico, limpar a casa, utilizar utensílios domésticos, armazenar alimentos, assar, varrer; recolher e remover o lixo doméstico; arrumar quartos, armários e gavetas; recolher, lavar, secar, dobrar e passar roupa a ferro; cuidar de plantas e animais, auxiliar os membros da família na comunicação, autocuidados, movimento, dentro ou fora da casa, foram aspectos analisados neste estudo.

#### **4. Discussão**

A CIF tem se mostrado importante instrumento para avaliar a capacidade funcional e habilidades em realizar as atividades da vida diária (AVD), tornando assim possível a equipe multidisciplinar com base nas informações sobre funcionalidade fornecidas pela CIF e no questionário *Canadian Occupational Performance Measure* (DONNELLY et al, 2017) visando classificar o impacto biopsicossocial e limitação funcional da doença, além de desenvolver programas de tratamento.

Quanto ao componente das Funções do Corpo, relacionados aos aspectos mentais e psicológicos foi identificado que os portadores de TBP apresentam alteração da consciência, do sono, da emoção, da memória com índice que variam de 24% a 32% para 75% da amostra, aspectos esses que podem interferir no uso da medicação, acarretando descontinuidade no tratamento anti-TB,

comprometendo a adesão ao tratamento.

A sensação de dor também pode se originar nos efeitos dos medicamentos acarretando sensação desagradável localizada em diferentes áreas da superfície corporal, as quais trazem irritabilidade, que vem de acordo com os achados da pesquisa de Bittencourt et al (2013) que descrevem as implicações dessas reações adversas no corpo.

No que se refere as estruturas corporais, a função cardíaca, a pressão arterial, o sistema imunológico e as sensações associadas cardiorrespiratórias tiveram índice de 87%, enquanto a tolerância ao exercício, foi observado 47% para as atividades de média resistência e 83% para as que necessitassem de grandes esforços físicos.

A principal limitação da pesquisa foi a escassez de estudos relacionados a CIF e a tuberculose, o que nos obrigou a utilizar estudos sobre enfermidades respiratórias que divulgaram resultados de pesquisa envolvendo a CIF. Assim, Jobst et al. (2013) detectaram alta porcentagem de relevância das categorias que foram encontradas em estudos com portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) com envolvimento de 66,1% para níveis de energia, 98% para funções da respiração e dos músculos respiratórios, 100% para tolerância à exercícios e 62,1% para funções da resistência muscular.

Para o componente atividades e participação identificou-se que 87% dos participantes referiram que tem dificuldades para deslocar-se em diferentes locais, 58% relataram dificuldades em mover, levantar e transportar objetos. Atividades como carregar botijão de gás se tornaram inviáveis, também devido ao fato de subir aclives para chegar até a residência. Assim atividades domésticas que inclui preparar refeições, cuidar e realizar as tarefas domésticas não são realizadas com presteza por 98% dos participantes, principalmente as que envolvessem as grandes articulações do ombro, do joelho e da coxofemoral e a musculatura do tronco que envolve a capacidade cardiorrespiratória. Ao serem questionados quais as mais difíceis de serem executadas, foi verbalizado que era lavar e passar roupa, estendê-las na corda, guardar compras, arrumar a cama e varrer que exigia grande amplitude de movimento. Estes fatores fazem parte da CIF e da AOTA, pois estão inseridas nas Atividades da Vida Diária – AVD e nas Atividades

Instrumentais da Vida Diária – AIVD.

No que se refere as mulheres (n=13) que participaram da pesquisa elas expressaram sentir-se restritas no seu papel de cuidadoras do lar por apresentarem dificuldades na realização de tarefas como varrer/aspirar (n=10), mudar a roupa das camas (n=8), estender a roupa (n=8) e cozinhar (n=3), e os homens (n=36), referiram que sentem aumento da dispneia, tosse e diminuição de força, pois não conseguem realizar as funções associadas à sustentação da contração de muscular dos musculatura dos membros inferiores, peitoral e tronco, com índice de 87% de comprometimento, para empurrar carrinho de compras, levar e armazenar compras, carregar o filho, vestir-se, realizar higiene dos pés, etc., assim eles criaram vínculo de dependência familiar ou com terceiros.

Estes achados vêm de encontro com estudos de Jobst et al. (2013) que encontraram as mesmas alterações, porém com índice de 46,7%. Sendo que as categorias referentes aos níveis de correr, andar longas distâncias, andar sobre superfícies diferentes e agachar-se não foram identificadas em seu estudo, como subir e descer escadas, levantar peso foram associadas ao cansaço, a diminuição da resistência, dor, limitação de movimento e as reações medicamentosas, que neste estudo atingiu um índice de 89%.

De acordo com dados da OMS (2013), no controle global da TB, em 2008, as principais sequelas da doença foram alterações estruturais pouco reversíveis ou até mesmo irreversíveis, vinculadas as queixas ventilatórias de diferentes níveis de gravidade acarretando redução da funcionalidade, que os impedia de sair de casa por défices de mobilidade, o impedimento de continuar a exercer uma atividade profissional, realizar atividades recreativas, como trabalhar no campo e caminhar, foram bem significativas e oportunizaram o surgimento da depressão e do isolamento.

Em relação aos fatores ambientais, pessoais e autocuidado, 87% dos participantes referiram que eles compreendem o significado transmitido pelas expressões faciais, movimentos das mãos ou sinais, posturas corporais e outras formas de linguagem corporal quando as mesmas refletem o estigma e o preconceito que a TB sentem quando estão perto de um participante com os sintomas característicos da doença e que eles procuram terminar logo a conversa

para que não se sinta tão invadido pela curiosidade das pessoas do seu entorno, sejam elas: familiares, amigos, vizinhos, colegas de trabalho ou da igreja (BRASIL, 2013).

A maioria dos participantes (79%) gostariam de ampliar sua educação seja a nível escolar, profissional e superior, para poderem exercer uma atividade remunerada melhor que necessite de menor esforço físico e resistência, pois 86% encontram-se sem vínculo de trabalho, destes 62% encontravam afastado do trabalho em decorrência do tratamento, mas muitos referiram piora dos sintomas com o início do tratamento realizado nas unidades de saúde.

Em relação as atitudes 85% dos portadores de TBP, fazem parte de família alargada, sendo que muito referiram estar no segundo ou terceiro relacionamento, apesar das dificuldades em lidar com amigos, parentes, colegas, os quais eles procuram ocultar a doença para não serem vítimas de atitudes preconceituosas, pois muitos (89%) deles já se sentiram excluídos, pelo comportamento expresso pelo corpo e verbalizados de seus familiares ou pelas pessoas do seu entorno, oportunizando o isolamento voluntario e os impede de realizar atividades prazerosas, de lazer e de fé. Dados iguais aos encontrados nos estudos de Bittencourt et al (2013) quando referem que a doença acarreta o isolamento; altera a percepção de si e coloca o portador frente a frente coma sua finitude.

Referiram que a TB teve significativo impacto negativo na vida de todos os participantes, pois todos expressaram mudanças que foram acontecendo nas suas vidas como consequência da doença e metade dos participantes chegaram mesmo a referir que a TB não é igual a outras doenças respiratórias porque não evolve o contágio e nem gera estigma.

Assim, o lidar com o estresse e outras exigências psicológicas ficou claro que a TB acarreta ansiedade (79%), e que muitos deles (62%) relataram que não contam com apoio da Igreja, pois os fiéis têm medo do contágio, assim os participantes refletiram que é muito difícil lidar com a perspectiva da cura e de realizações futuras e conviver com a possibilidade de morrer e abandonar o tratamento. Além disso, essa enfermidade afeta os relacionamentos familiares íntimos porque a relação conjugal sofre a interferência dos sintomas da TBP, além

da forma de contágio, fazendo com que o cônjuge opte por dormir em outro cômodo da casa e não ter que conviver diariamente com a sudorese noturna, tosse e hemoptise.

Com a alteração dos papéis, principalmente para os homens (n=36), a enfermidade afeta algumas dinâmicas familiares, especificamente, o impedimento de viajar nas férias, realizar atividades recreativas como frequentar a Igreja, ir ao shopping, jogar bola e beber com os amigos, as quais eram comuns antes do surgimento da doença. Essas alterações na constituição familiar, onde muitas das vezes os participantes optam pela dependência em relação à família, gera de sentimento de frustração e tristeza (AVŞAR, KAŞIKÇI, 2010; GULLICK, STANTON, 2008) para eles.

Todavia existe uma dualidade destes sentimentos, se por um lado sentem-se dependentes dos familiares, por outro, sentem que podiam dar mais contributo à família, mas não a realizam devido as incapacidades geradas pela enfermidade. Estes sentimentos, contribuirão para ampliar o estresse dos portadores de TBP, prejudicando a comunicação e a relação destes com a família (MCPHERSON et al, 2007), colegas de trabalho, criando-se um ciclo vicioso de inadaptação a esta nova situação, que unido ao receio da morte, fator muito presente entre os participantes estudados (n=39), acarretado pelas reações adversas a medicação favorecendo as internações e as intervenções cirúrgicas, tornando-os mais fragilizados frente ao tratamento e mais vulneráveis.

## **5. Conclusão**

Conclui-se que neste estudo o sexo masculino foi mais atingido pelo diagnosticado de TBP, com idade média de 40,8. Assim como maior prevalência de baixa escolaridade e níveis de renda, corroborando com estudos que apontam relação entre os indicadores socioeconômicos e a vulnerabilidade à TB.

Em relação às atividades domésticas que inclui preparar refeições, cuidar e realizar as tarefas domésticas, 98% não as realizavam com presteza, principalmente as que envolvessem as grandes articulações do ombro, do joelho e da coxofemoral e a musculatura do tronco que envolve a capacidade

cardiorrespiratória. Ao serem questionados quais as mais difíceis de serem executadas, eles verbalizaram que era lavar e passar roupa, estendê-las na corda, guardar compras, arrumar a cama e varrer, pois, exigiam grande amplitude de movimento.

As incapacidades funcionais mais relevantes deles estão presentes nos domínios função e estrutura de corpo, atividades, participação e fatores ambientais. A lista de categorias selecionadas da CIF para tuberculose é originada no estudo clínico quantitativo e seus respectivos instrumentos de avaliação clínica, que podem orientar equipes multidisciplinares que trabalham com TBP.

O conjunto de categorias extraído na abordagem qualitativa equivale percepção do indivíduo com essa enfermidade e sobre suas incapacidades funcionais, pois a mesma afeta o seu viver diário, com comprometimento do autocuidado de das atividades da vida diária e instrumentais da vida diária, a qual foi expressa pelas dificuldades de resistência a dor, limitando a realização das atividades rotineiras, como erguer objetos e permanecer em posição ortostática por mais de quinze minutos.

### **Agradecimento**

A UFRJ pela oportunidade da pesquisa e ao CAPES pela bolsa de mestrado

### **Referências**

AVŞAR, Gülçin., KAŞIKÇI, Mağfiret Living with chronic obstructive pulmonary disease: a qualitative study. **Australian Journal of Advanced Nursing**. v.28, n.2, p.46-52, 2010.

BITTENCOURT Angela Maria Fernandes da Silva, MELLO Fernanda Carvalho Queiroz; FIGUEIREDO, Nebia Maria Almeida, KRITSKI, Afrânio Lineu. O corpo do portador de tuberculose: enfrentamentos, dificuldades e projeções diárias na Terapia Ocupacional para obtenção da cura **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. v.2, n.4, p.1197-1213,2010

BITTENCOURT Angela Maria Fernandes da Silva, MELLO Fernanda Carvalho Queiroz; FIGUEIREDO, Nebia Maria Almeida. O sentimento de finitude do portador

de tuberculose pulmonar, no ato de cuidar na Terapia Ocupacional **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. v1, n.2, p.384-393, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**. 2. ed. rev. Brasília, DF:MS, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasil Livre da Tuberculose: **Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública**. Brasília, DF:MS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. 2. ed. Brasília, DF:MS, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, DF:MS; v.50: p.1-18, 2019.

GULLICK, Janice, STANTON, Colleen. Living with chronic obstructive pulmonary disease: developing conscious body management in a shrinking life-world. **Journal of Advanced Nursing**. v.64, n.6, p.605-614, 2008.

JOBST, Andrea; KIRCHBERGER, Inge; CIEZA, Alarcos; STUCKI, Gerold; STUCKI, Armin. Content validity of the comprehensive ICF core set for chronic obstructive pulmonary diseases: An international Delphi survey. **Open Respiratory Medicine Journal**. v.7, n.1, p.33–45, 2013.

KRITSKI Afrânio Lineu, CONDE Marcos Barreto, MUZY Gilvan Renato. **Tuberculose: do ambulatório à enfermaria**. 3a ed. São Paulo: Atheneu; 2005.

LARSEN Anette Enemark, JESSEN-WINGE Christina, CHRISTENSEN Jeanette Refstrup. Utilidade clínica da versão dinamarquesa da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional. **Revista Escandinava de Terapia Ocupacional**, v.28 , n.3. p.1, 2019.

MCPHERSON, Christien, WILSON, Keith, MURRAY, Maria Ann. Feeling like a burden: Exploring the perspectives of patients at the end of life. **Social Science & Medicine**. v. 64, n.2, p.417-427, 2007

NETO, Mansueto Gomes. Avaliação da capacidade funcional em pacientes com tuberculose pulmonar. **Fisioterapia Brasil**. v13, n.1, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Como usar a CIF: **Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Versão preliminar para discussão.** Genebra, outubro de 2013.

WILLARD, SPACKMAN. **Terapia Ocupacional.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013