

## A QUALIDADE DE VIDA DE CLIENTES PORTADORES DE TUBERCULOSE NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA

### THE QUALITY OF LIFE OF CLIENTS WITH TUBERCULOSIS IN THE CONTEXT OF PRIMARY

### LA CALIDAD DE VIDA DE CLIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN BÁSICA

Sheila Nascimento Pereira de Farias<sup>I</sup>  
Célia Regina da Silva Medeiros<sup>II</sup>  
Maria Yvone Chaves Mauro<sup>III</sup>  
Liane Gack Ghelman<sup>IV</sup>  
Elaine Franco dos Santos Araujo<sup>V</sup>

**RESUMO:** Objetivou-se investigar a qualidade de vida dos clientes com tuberculose (TB) acompanhados em uma unidade básica de saúde (UBS) e discutir a relação entre a TB e a qualidade de vida destes clientes. Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa. O cenário do estudo foi uma UBS da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Foi utilizado, na pesquisa, o instrumento *WHOQOL-bref* da Organização Mundial de Saúde. Participaram do estudo 102 clientes portadores de tuberculose. Os dados dos instrumentos foram tratados utilizando-se o programa *SPSS for Windows*, versão 17. Resultados: os clientes relataram uma qualidade de vida boa, o que se atribui à adesão ao tratamento no Sistema Único de Saúde, recebendo medicação e orientação, com melhora clínica rápida. Concluiu-se que os clientes com TB pesquisados, apesar dos preconceitos, não trazem uma visão negativa de sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Tuberculose; qualidade de vida; atenção básica; enfermagem.

**ABSTRACT:** This study aimed to investigate the quality of life of clients with tuberculosis (TB) treated at a Basic Health Unit (BHU) and discuss the relationship between TB and quality of life of clients. This is a study with a quantitative approach. The study setting was a primary care unit of the Municipal Health Secretariat of Rio de Janeiro. Was used in the survey, the *WHOQOL-Bref* World Health Organization. Participants were 102 clients with tuberculosis. Instrument data were processed using the software *SPSS for Windows*, version 17. Results: Clients reported a good quality of life, which is attributed to treatment adherence in SUS, receiving medication and counseling, with rapid clinical improvement. It was concluded that customers TB does not bring a negative view of their quality of life.

**Keywords:** Tuberculosis; quality of life; basic care; nursing.

**RESUMEN:** Este estudio tuvo como objetivo investigar la calidad de vida de los clientes con tuberculosis (TB) atendidos en una unidad básica de salud (UBS) y discutir la relación entre la tuberculosis y la calidad de vida de los clientes. Se trata de un estudio con un enfoque cuantitativo. El ámbito del estudio fue una unidad de atención primaria de la Secretaría Municipal de Salud de Rio de Janeiro-Brasil. Fue utilizado, en la encuesta, el instrumento *WHOQOL-bref* de la Organización Mundial de la Salud. Los participantes fueron 102 clientes con tuberculosis. Los datos fueron procesados con el software *SPSS for Windows*, versión 17. Resultados: los clientes informaron una buena calidad de vida, que se atribuye a la adhesión al tratamiento en el Sistema Único de Salud, recibiendo medicación y orientación, con rápida mejoría clínica. Se concluyó que los clientes con TB no traen una visión negativa de su calidad de vida.

**Palabras clave:** Tuberculosis; calidad de vida; cuidados básicos; enfermería.

## INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é um importante problema de saúde pública no Brasil, pelo expressivo quantitativo anual de casos. No Brasil, no ano de 2008, foram notificados 68.147 casos novos de tuberculose (coeficiente de incidência de 35,59 por 100.000 habitantes), dos quais 56.172 foram formas pulmonares bacilíferas (coeficiente de incidência de 29,33 por 100.000 habitantes) e 9.712 extrapulmonares (coeficiente de incidência de 5,07 por

<sup>I</sup>Doutora em Enfermagem. Docente. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Enfermagem de Saúde Pública. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: sheilaguadagnini@yahoo.com.br.

<sup>II</sup>Mestre em Enfermagem. Enfermeira. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Centro Cirúrgico. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: celiamedeiros@globo.com.

<sup>III</sup>Doutora em Enfermagem. Docente. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Saúde Pública. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: mycmauro@uol.com.br.

<sup>IV</sup>Doutora em Enfermagem. Docente. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Enfermagem de Saúde Pública. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: lggghelman@gmail.com.

<sup>V</sup>Doutora em Saúde Coletiva. Docente. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Enfermagem de Saúde Pública. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: elainefsaraujo@uol.com.br.

100.000 habitantes). O Estado do Amazonas registrou o maior número absoluto de casos no Brasil, seguido pelo Estado do Rio de Janeiro. Porém, em número de mortes por tuberculose, o Estado do Rio de Janeiro é o que apresenta maior taxa de mortalidade. Além disso, o caráter relevante do estudo é a multirresistência do bacilo ao tratamento realizado<sup>1</sup>.

A busca pela qualidade de vida vem alcançando importância cada vez maior, especialmente entre os que trabalham com a saúde. A relação entre qualidade de vida e saúde vai além das condições materiais de cada um, pois o ser humano deve ter respeitadas suas necessidades básicas.

O interesse por medir a qualidade de vida relacionada à saúde cresceu com a mudança do perfil morbimortalidade, com aumento da prevalência das doenças crônico-degenerativas, queda nas taxas de mortalidade de algumas doenças e, finalmente, um aumento na expectativa de vida. Sabe-se que viver não é tão somente sobreviver, mas viver com qualidade.

Atualmente, considera-se relevante conhecer a qualidade de vida da clientela, ou seja, os portadores de tuberculose, buscando contribuir na prevenção de doenças, ressaltando a necessidade de aquisição de hábitos de vida saudáveis. A enfermagem, como profissão que visa à educação, tem muito a contribuir nessa área.

Qualidade de vida surgiu como um conceito importante de saúde. Pesquisadores, médicos, enfermeiros, psicólogos a consideraram uma dimensão importante da saúde da população ou do indivíduo. O cuidado da enfermagem é holístico, fornece apoio e é focalizado na resposta humana e no estado de saúde. Qualidade de vida e sua mensuração são importantes focos na avaliação dessa resposta. Investir na qualidade de vida significa criar um mecanismo para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, em especial a tuberculose.

Assim, o estudo teve como objetivos: investigar a qualidade de vida dos clientes com tuberculose, acompanhados na consulta de enfermagem, em uma unidade básica de saúde (UBS), e discutir a relação entre a tuberculose e a qualidade de vida desses clientes.

## REVISÃO DE LITERATURA

O conceito de qualidade de vida tem sido amplamente utilizado nos dias atuais, chegando a se tornar parte do senso comum. Como se pode observar, a mídia veicula esse conceito de forma indiscriminada, favorecendo uma visão genérica ou reducionista sobre ele, sem o aprofundamento subjetivo que comporta. Essa dimensão, quase sempre ignorada ou com atenção reduzida, tem despertado interesse científico e uma conscientização cada vez maior, recebendo a devida consideração numa abordagem integrada e interdisciplinar, na tentativa de soluções holísticas, voltadas para o bem-estar integral do ser humano.

A qualidade de vida é geralmente avaliada em pesquisas e sua aplicação rotineira é um instrumento fun-

damental utilizado em clínica. A avaliação da qualidade de vida tem melhorado a comunicação entre o cliente e o profissional de saúde, com isso o cliente enfatiza os domínios que são mais importantes para ele durante o processo avaliativo. A qualidade de vida relacionada à saúde também pode auxiliar em decisões referentes às condições crônicas, diferenciar fatores que afetam a escolha do tratamento, facilitar informações, tornando os pacientes participantes diretos nas decisões terapêuticas e prover dados de relevância às autoridades reguladoras de saúde, para aprovação de novas drogas, técnicas e dispositivos<sup>2</sup>.

No âmbito da saúde, o conceito da qualidade de vida é focalizado na promoção da saúde. A qualidade de vida relacionada à saúde avalia as dificuldades que o indivíduo tem para conviver com alguma doença e a influência que o tratamento ou as intervenções têm nesta doença. Os profissionais de saúde podem influenciar diretamente na qualidade de vida relacionada à saúde, avaliando a doença, interferindo nas morbidades (aliviando a dor, o mal-estar) e avaliando as intervenções<sup>3-6</sup>.

O Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL), em 1994, definiu qualidade de vida (QV) como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>4,25</sup>. Nesta definição fica implícito que o conceito de QV é subjetivo, multidimensional e que inclui elementos de avaliação tanto positivos quanto negativos.

O estado geral de saúde é avaliado através da percepção do indivíduo quanto à sua saúde no presente, comparando-a com a dos outros e quanto a sua própria saúde no futuro<sup>5</sup>.

Nesse contexto, é preciso entender que a qualidade de vida em pessoas com tuberculose é uma reunião complexa de doença, pobreza, estigma, discriminação e a falta de tratamento combinado com a vida familiar, trabalho e atividades sociais. E, ainda, a doença afeta não apenas a pessoa infectada, mas também sua família, comunidade e país<sup>6</sup>.

Os cuidados de saúde, para serem compreendidos na sua essência, devem incluir, além dos indicadores de mudança na frequência e agravamentos da tuberculose, os indicadores de bem-estar. Esta doença afeta o estado geral da saúde da pessoa, causa de um impacto substancial, mas ainda pouco caracterizado, podendo refletir sintomas de doença, efeitos colaterais do tratamento e preocupações sociais, como o isolamento e a perda de emprego<sup>7</sup>.

Uma melhor compreensão das vivências dos doentes com TB pode ajudar a melhorar os esquemas terapêuticos, a adesão ao tratamento o bem-estar das pessoas, promovendo o sucesso do processo terapêutico. A falta de consciência ou conhecimento sobre a doença poderá conduzir o portador de TB a atitudes equivocadas, que podem afetar a informação e, conseqüentemente, a adesão ao esquema terapêutico adequado. A educação para a saúde é fundamental no sentido de eliminar uma atitude negativa em relação à doença<sup>8</sup>.

## METODOLOGIA

O estudo foi realizado em uma unidade básica de saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro da Área de Planejamento 2.2. É uma unidade que funciona no horário de 7 às 17 horas, não oferece atendimento de emergência e possui unidade própria de análises clínicas, para exames laboratoriais, como as baciloscopias e cultura de escarro.

Os dados foram coletados em um instrumento da Organização Mundial de Saúde (OMS), o *World Health Organization Quality Of Life Group (WHOQOL-bref)*. O instrumento *WHOQOL-bref* é um questionário testado e validado em várias culturas, sob a coordenação do grupo da OMS. O *WHOQOL-Bref*, utilizado para avaliar qualidade de vida de populações adultas, contém 26 perguntas das quais 24 são distribuídas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente<sup>9</sup>.

Participaram do estudo 102 clientes, que observaram os seguintes critérios de inclusão: serem portadores de tuberculose inscritos no Programa de Tuberculose da Policlínica, atendidos no turno da manhã e/ou tarde; portadores de tuberculose pulmonar, extrapulmonar ou pulmonar/extrapulmonar; já terem iniciado o tratamento (com medicação), independente do seu estágio de tratamento; e terem assinado o termo de compromisso antes de participarem do estudo. Os dados foram coletados no período de fevereiro/2010 a abril/2010, mediante distribuição individual do questionário *WHOQOL-Bref*, visando seu preenchimento. As dúvidas foram esclarecidas pelas pesquisadoras.

Os dados quantitativos foram tratados através da estatística descritiva. As respostas foram agrupadas e categorizadas para a formação de um banco de dados, utilizando-se o programa *Statistic Package for Social Sciences (SPSS)* versão 17 for Windows, recomendado pela OMS.

Os escores de qualidade de vida foram analisados segundo os domínios da OMS: físico, de meio ambiente, psicológico e de relações sociais. Os escores foram calculados segundo a sintaxe disponibilizada pela OMS.

Para a realização da coleta de dados, o projeto foi submetido aos Comitês de Ética da Secretaria Municipal de Saúde e da Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), sendo autorizado sob os protocolos de número 077/09 e 214/09.

Os clientes da unidade de saúde que preenchiam os critérios de inclusão foram consultados e os que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, em que constavam: o tema da pesquisa, os objeti-

vos do estudo, a garantia do sigilo, a liberdade do participante de se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer etapa da pesquisa, entre outros, a livre expressão de ideias, opiniões e assertivas acerca da temática. O estudo não teve custos para o participante.

Os dados coletados foram organizados e apresentados em forma de duas tabelas a fim de atender aos objetivos propostos no estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 102 questionários aplicados aos clientes, 100% foram preenchidos e devolvidos. Os clientes portadores de tuberculose avaliaram sua qualidade de vida, conforme mostra a Tabela 1.

**TABELA 1:** Distribuição das variáveis relativas à avaliação da qualidade de vida dos clientes de tuberculose atendidos. Unidade Básica de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde -RJ, 2010.

Avaliação da qualidade de vida	f	%
Muito ruim	3	3
Ruim	14	14
Nem boa nem ruim	30	29
Boa	55	54
Muito boa	-	-
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

A grande maioria dos clientes portadores de tuberculose, 54%, considerou boa sua qualidade de vida, enquanto 29% a avaliaram como nem ruim nem boa e 3% a nomearam muito ruim.

A noção de qualidade de vida transita em um campo semântico polissêmico: de um lado, está relacionada a modo, condições e estilos de vida; de outro, inclui as ideias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana. E, por fim, relaciona-se ao campo da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais. No que concerne à saúde, as noções se unem em uma resultante social de construção coletiva dos padrões de conforto e tolerância que determina a sociedade estabelece para si mesma<sup>3</sup>.

A percepção da qualidade de vida varia entre indivíduos e é dinâmica. Indivíduos com expectativas diferentes, que apresentam quadros clínicos semelhantes, relatam uma qualidade de vida diversa. Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determina sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar<sup>4</sup>.

A avaliação dos domínios da qualidade de vida, realizada pelos clientes, está relacionada na Tabela 2.

**TABELA 2:** Avaliação dos domínios da qualidade de vida pelos clientes de tuberculose atendidos. Unidade Básica de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde-RJ, 2010.

Domínios	Média	Desvio (+) padrão	Máximo	Mínimo	f
Físico	57,99	10,15	71,43	39,29	102
Psicológico	56,91	11,97	75,00	25,00	102
Relações Sociais	63,82	15,43	83,33	25,00	102
Ambiente	50,70	11,11	68,75	21,88	102
Perdidos	-	-	-	-	102

Observa-se que todos 102(100%) participantes do estudo preencheram devidamente as questões pertinentes aos domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As médias encontradas pelos diferentes domínios foram semelhantes, demonstrando certa homogeneidade entre esses aspectos na vida dos indivíduos analisados. A maior média nos escores entre os domínios foi alcançado pelo escore social, com média de  $63,82 \pm 15,43$ . Logo após, o domínio psicológico e o domínio físico obtiveram resultados similares, com médias de  $56,91 \pm 11,97$  e  $57,99 \pm 10,15$ , respectivamente. O domínio ambiental alcançou a média  $50,70 \pm 11,11$ . O domínio social foi o que apresentou maior pontuação máxima, alcançando o escore 83,33. Já o domínio físico obteve a menor pontuação máxima (71,43), e o construto ambiental atingiu o menor escore mínimo (21,88). Contudo, as médias não apresentaram diferenças significativas, tendo obtido escores semelhantes.

A grande maioria relatou uma boa qualidade de vida, o que significa que mesmo acometidos pela TB para a maioria da clientela sua qualidade de vida estava boa, uma vez que a qualidade de vida está associada a diversos fatores, inclusive a saúde, e a clientela, muitas vezes, não considera apenas ser saudável como sinônimo de qualidade de vida. O termo qualidade não tem significado único. Condições de saúde, funcionamento social e qualidade de vida têm sido utilizados como sinônimos.

Como se pode inferir, o tema qualidade de vida é tratado sob os mais diferentes olhares, seja da ciência, através de várias disciplinas, seja do senso comum, seja do ponto de vista objetivo ou subjetivo, seja em abordagens individuais ou coletivas. Os estudos apontam, em geral, para situações relacionadas à qualidade da vida cotidiana dos indivíduos, subsequente à experiência de doenças, agravos ou intervenções médicas. O papel dos profissionais de saúde é tanto o de promover o bem-estar como o de prevenir as doenças, o que torna coerente sua atuação na avaliação dos campos que têm a ver com estes princípios.

A partir dos dados obtidos na escala que avaliou o domínio relações sociais, infere-se que os clientes apresentavam um suporte social adequado às

suas necessidades. Levando-se em consideração as facetas de cada domínio, verificou-se que o domínio social está diretamente ligado às relações sociais, o suporte (apoio) social e atividade sexual.

Ao analisar os escores, verifica-se que os clientes portadores de tuberculose apresentaram uma boa qualidade de vida. O menor escore no domínio físico se justifica por ser uma população acometida por doença, que pode trazer algumas limitações físicas, assim como efeitos resultantes da medicação administrada ao longo do tratamento.

Qualidade de vida é um conceito dinâmico, que se modifica no processo de viver das pessoas. A satisfação com a vida e a sensação de bem-estar pode, muitas vezes, ser um sentimento momentâneo. Porém, a conquista de uma vida com qualidade é construída e consolidada, num processo que inclui a reflexão sobre o que é definido como qualidade de vida para si e o estabelecimento de metas a serem atingidas, tendo como inspiração o desejo de ser feliz. Qualidade de vida é um conceito amplo, subjetivo e polissêmico que tem motivado diferentes estudos na área da saúde, especialmente voltados para pessoas com doenças. Essas doenças, apesar dos avanços tecnológicos que vêm permitindo prolongar suas vidas, nem sempre têm produzido impacto qualitativo. Nas doenças pulmonares crônicas, múltiplos fatores estão inter-relacionados e podem influenciar a percepção que as pessoas têm sobre sua saúde e a qualidade de vida<sup>10</sup>.

Embora existam divergências sobre sua conceitualização, há consenso de que a qualidade de vida envolve níveis de funcionamento físico, mental, social e de desempenho de papéis e inclui, ainda, habilidades de satisfação com a vida, percepções e bem-estar social e tem relação direta com a idade, sexo e gravidade do trauma<sup>11</sup>.

Existe um consenso de que as pessoas otimistas enfrentam de forma melhor seus problemas, possuem menos estresse e dessa forma adoecem menos. A pessoa quando se sente incapaz de cuidar de si mesma tem afetada sua autoestima e autoconfiança. Aprender a lidar com a doença através de modificações de seus hábitos é fator essencial para autonomia<sup>12</sup>.

Considerando as dificuldades que os profissionais encontram em ampliar o conceito de saúde, que ultrapassa a ausência de doenças e fortalece a quali-

dade de vida, talvez um ponto de partida possa ser a superação do modelo tradicional de atenção às pessoas em condições de doença, que tem sido desenvolvido através da rotina que inicia com o diagnóstico, confirmado por exames, a definição de um tratamento básico e o acompanhamento para avaliação e ajustes que se fizerem necessários<sup>13-19</sup>. Esse modelo cristalizado vem sendo revertido a partir da valorização da subjetividade dos sujeitos e da importância da avaliação que a própria pessoa faz de sua saúde e de sua vida e que, frequentemente, é melhor que a do profissional. Esse fato é explicado pelo ajustamento à nova situação e o desenvolvimento de novas atitudes e adequação de seu estilo de vida às limitações decorrentes da doença<sup>13</sup>.

Hoje, com o advento do tratamento eficaz, o doente portador de tuberculose já não é visto pela sociedade como um perigo coletivo, embora o preconceito ainda seja encontrado. Para o doente, já é possível entender que ao adoecer por tuberculose ele não está condenado à morte social, embora em alguns momentos o adoecimento traga limitações em sua vida profissional e familiar; essas, na maioria das vezes, são consequências de sua própria condição física quando se encontra muito afetada pela doença. Com a moderna quimioterapia, essa situação é provisória e o individual e o coletivo não precisam necessariamente ser por ela afetados<sup>14-19</sup>.

Ser saudável significa ter capacidade de agir, mesmo diante de situações patológicas, ter capacidade de lidar com desafios por meio da superação das condições adversas. Dessa maneira, a noção de ser saudável está associada a diversos aspectos da vida<sup>15</sup>.

A tuberculose exige programas que visem à melhoria da qualidade de vida, sendo o seu controle um grande desafio que impõe a resolução de problemas no sentido de cumprir os esquemas terapêuticos. Estudos defendem que a monitorização dos problemas vivenciados pelos doentes pode otimizar a adesão ao tratamento, aumentando o número de casos de sucesso terapêutico, por isso os gestores de cuidados de saúde devem incluir na sua análise, para além de indicadores de mudança na frequência e agravamentos da doença, indicadores de bem-estar, pois só assim poderão compreender a essência dos cuidados de saúde prestados<sup>7,16-19</sup>.

No entanto, muito embora a TB seja curável, existe ainda um impacto significativo sobre a qualidade de vida da pessoa doente. Mesmo a clientela tendo relatado apresentar boa qualidade de vida, tem-se que reconhecer que a TB muda a vida das pessoas, principalmente em relação ao tratamento e as medicações, como acontece quando as pessoas são acometidas pelas mais diversas doenças.

Vale ressaltar que o indivíduo não precisa ter sua vida transformada, do ponto de vista pessoal e social, por conta do adoecimento, pois isso pode ser evitado com tratamento adequado.

## CONCLUSÃO

Em se tratando de uma doença que ainda traz preconceitos, os clientes poderiam trazer uma visão negativa de sua qualidade de vida, o que não foi identificado.

Como observado na teoria, a qualidade de vida é um conceito abrangente e subjetivo, envolvendo vários aspectos da vida e, entre eles, a dimensão da saúde. Quando se discute a relação entre qualidade de vida e a TB, vislumbra-se o universo do indivíduo. A maioria considerou diferentes aspectos, o modo de viver, o cotidiano do tratamento e outros, definindo a sua qualidade de vida como boa. Isto também se deve à adesão ao tratamento e à rápida melhora dos sintomas.

Espera-se que este estudo contribua não só para o controle da TB, mas que desperte indagações aos pesquisadores e profissionais de saúde acerca da atenção prestada aos usuários dos serviços de saúde em geral.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Manual Técnico para o controle da tuberculose: cadernos de atenção básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
2. Luderitz B, Werner J. Quality of life in patients with atrial fibrillation. *Arch Intern Med.* 2000; 160:1749-57.
3. Minayo, MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida: um debate necessário. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2000; 5:17-8.
4. Fleck MPA. A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008:25.
5. Frazão CMFQ, Ramos VP, Lira ALBC. Qualidade de vida em pacientes submetidos a hemodiálise. *Rev enferm UERJ.* 2011; 19:577-82.
6. Phaladze NA, Human S, Dlamini SB, Hulela EB, Hadebe IM, Sukati NA et al. Quality of life and the concept of living well with HIV/AIDS in sub-Saharan Africa. *J Nurs Scholar.* 2005; 37:120-6.
7. Dhuria M, Sharma N, Ingle GK. Impacto of tuberculosis on the quality of life. *Indian J. Community Med.* 2008; 33:58-9.
8. Eram U, Khan IA, Tamanna Z, Khan Z, Khaliq N, Abidi AJ. Patient perception of illness and initial reaction. *Indian J Community Med.* 2006; 31:198.
9. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M ET AL. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-BREF. *Rev Saude Publica.* 2000; 34:178-83.
10. Dourado VZ. Influência de características gerais na qualidade de vida de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. *J Bras Pneumol.* 2004; 30:207-14.
11. Hu XB, Feng Z, Fan YC, Xiong ZY, Huang QW. Health-related quality-of-life after traumatic brain injury: A 2-year follow-up study in Wuhan, China. *Brain Inj.* 2012; 26:183-7.
12. Panzini RG, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MPA. Qualidade de vida e espiritualidade. *Rev Psiq Clin.* 2007; 34:105-15.
13. Ramos N, Crepalde ATA. Qualidade de vida em doenças pulmonares crônicas: aspectos conceituais e metodológicos. *J Bras Pneumol.* 2000; 26:207-13.

14. Rodrigues ILA, Souza MJ. Representações sociais de clientes sobre a tuberculose: desvendar para melhor cuidar. *Esc Anna Nery*. 2005; 9:90-7.
15. Paiva L, Rossi LA, Costa MCS, Dantas RAS. Qualidade de vida na perspectiva de vítimas de traumas múltiplos e seus familiares. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20:507-12.
16. Alves RS, KM J Souza, Oliveira AAV, Palha PF, Nogueira JA, Sá LD. Abandono do tratamento da tuberculose e integralidade da atenção na estratégia saúde da família. *Texto contexto - enferm*. 2012; 21:650-7.
17. Alcântara CCS, Kritski AL, Ferreira VG, Façanha MC, Pontes RS, Mota RS, Leitão TMJS. Fatores associados à tuberculose pulmonar em pacientes que procuraram serviços de saúde de referência para tuberculose. *J bras pneumol*. 2012; 38:622-9.
18. Oliveira-Campos M, Rodrigues-Neto JF, Silveira MF, Neves DMR, Vilhena JM, Oliveira JF, Magalhães JC, Drumond D. Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. *Ciênc & Saúde Coletiva*. 2013; 18:873-82.
19. Barrêto AJR, Sá LD, Nogueira JÁ, Palha PF, Pinheiro PGOD, Farias NMP, Rodrigues DCS, Villa TCS. Organização dos serviços de saúde e a gestão do cuidado à tuberculose. *Ciênc & Saúde Coletiva*. 2012; 17:1875-84.