

PREVENÇÃO E CONTROLE DA TUBERCULOSE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS: REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA

PREVENTION AND CONTROL OF TUBERCULOSIS: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Evelaine Pinheiro de Souza¹, Ellen Cristyne de Souza Barbosa², Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues³, Laura Maria Vidal Nogueira⁴

Histórico

Recibido:

07 de Noviembre de 2014

Aceptado:

07 de Mayo de 2015

1 Enfermeira, Pós-Graduada em Gestão e Auditoria de Serviços de Saúde na Faculdade Metropolitana da Amazônia. Belém, Pará, Brasil.

2 Enfermeira.

3 Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto II da Universidade do Estado do Pará. Belém, Pará, Brasil. Fone: 5591999892341. E-mail: ilar@globo.com

4 Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto II Universidade do Estado do Pará. Belém, Pará, Brasil.

RESUMO

Introdução: A incidência cada vez maior de casos de tuberculose e o elevado índice de abandono ao tratamento faz com que esta doença seja um sério problema de saúde pública, principalmente pela ocorrência de casos de multirresistência. O presente estudo faz uma revisão integrativa da literatura, que objetivou analisar e discutir a produção científica brasileira sobre ações de prevenção e controle da tuberculose, para subsidiar a construção de uma Tecnologia Educativa em Saúde destinada aos contatos de doentes com tuberculose multirresistente. **Materiais e Métodos:** Os artigos foram selecionados no portal da Biblioteca Virtual em Saúde/LILACS e SciELO, utilizando os descritores: prevenção e controle, associado ao descritor tuberculose. Após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram elencados 8 artigos completos. **Resultados:** Após a análise dos artigos reuniram-se os resultados em 03 categorias temáticas: Dificuldades na prevenção e controle da tuberculose; Conhecimentos dos doentes e familiares sobre a doença e Estigma da tuberculose. **Discussão:** Os resultados evidenciaram que ainda existem grandes barreiras a serem vencidas para que o controle da tuberculose se torne efetivo. As maiores dificuldades estão no contexto do desconhecimento em relação à doença e o estigma da tuberculose, deixando explícito que somente o acesso ao diagnóstico e aos medicamentos não são suficientes para uma adesão efetiva. **Conclusões:** Conclui-se que é fundamental assegurar a informação e o esclarecimento dos principais aspectos relacionados à doença, com tecnologias educativas, de modo a inserir doentes e familiares como peças fundamentais no processo de enfrentamento da mesma, contribuindo para prevenção e controle dessa epidemia.

Palavras chave: Tuberculose, Prevenção, Controle. (Fonte: DeCs BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.178>

RESUMEN

Introducción: El aumento de la incidencia de la tuberculosis y el tratamiento de alta tasa de deserción hace que esta enfermedad constituya un grave problema de salud pública, especialmente para la aparición de resistencia a múltiples fármacos. Este estudio hace una revisión integrativa de la literatura que tiene como objetivo analizar y discutir la producción científica brasilera en la prevención y control de la tuberculosis para subsidiar la construcción de un Tecnología Educativa en Salud destinada a los contactos de pacientes con tuberculosis multirresistente. **Materiales y Métodos:** Se seleccionaron los artículos en la página web de la Biblioteca Virtual en Salud / LILACS y SciELO, usando los descriptores: prevención y control, asociado al descriptor tuberculosis. Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se enumeran 8 artículos completos. **Resultados:** Después de analizar los artículos se reunieron los resultados de 03 categorías temáticas: Las dificultades en la prevención y control de la tuberculosis; El conocimiento del paciente y su familia sobre la enfermedad y el estigma de la tuberculosis. **Discussión:** Los resultados mostraron que todavía hay grandes obstáculos que superar para el control de la tuberculosis se haga efectiva. Las mayores dificultades se encuentran en el contexto del desconocimiento sobre la enfermedad y el estigma de la tuberculosis, dejando explícito que el acceso solamente al diagnóstico y la medicación no son suficientes para la adhesión efectiva. **Conclusiones:** Se concluye que es esencial garantizar la información y aclarar los principales aspectos de la enfermedad, con las tecnologías educativas, con el fin de incluir a los pacientes y las familias como piezas clave en el proceso de hacer frente a ella, contribuyendo para la prevención y control de esta enfermedad.

Palabras clave: Tuberculosis, Prevención, Control. (Fuente: DeCs BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.178>

ABSTRACT

Introduction: The increasing incidence of tuberculosis and the high dropout rate treatment causes this disease is a serious public health problem, especially for the occurrence of multidrug resistance. This study makes an Integrative Review of Literature aimed to analyze and discuss the Brazilian scientific production on prevention and control of tuberculosis to subsidize the construction of an Educational Technology in Health destined to contacts of patients with multidrug-resistant tuberculosis. **Material and Methods:** Articles were selected on the website of the Virtual Health Library / LILACS and SciELO using the key words: prevention and control, associated with the descriptor tuberculosis. The search resulted in 186 articles after applied the inclusion and exclusion criteria were listed 8 full articles. **Results:** After analyzing, the articles gathered the results in 03 thematic categories: Difficulties on prevention and control of tuberculosis; Knowledge of the patient and family about the disease and stigma of tuberculosis. **Discussion:** Results showed that there are still major barriers to overcome for tuberculosis control becomes effective, the greatest difficulties are in context of ignorance about the disease and the stigma of tuberculosis, leaving only the explicit access to diagnosis and medication not are sufficient for an effective adherence. **Conclusions:** Concludes that it is essential to ensure the information and clarification of key aspects of the disease, with educational technologies, in order to enter patients and families as key components in the process of coping with it, contributing to the prevention and control of this endemic disease.

Key words: Tuberculosis, Prevention, Controle. (Source: DeCs BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.178>

Cómo citar este artículo: Souza E, Barbosa E, Rodrigues I, Nogueira L. Prevenção e controle da tuberculose: revisão integrativa da literatura. Rev Cuid. 2015; 6(2): 1093-101. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.178>

© 2015 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecto-contagiosa, que se propaga pelo ar por meio de gotículas contendo bacilos expelidos por um doente ao tossir, espirrar ou falar em voz alta e que, ao serem inalados por pessoas saudáveis, provocam a infecção tuberculosa e o risco de desenvolver a doença. Seu principal sintoma é a tosse produtiva ou sem presença de secreção por três semanas ou mais. Sendo que a febre vespertina, sudorese noturna e dor torácica podem estar presentes, além de manifestações gerais como astenia, anorexia e emagrecimento (1).

Calcula-se que durante um ano, em uma comunidade, uma fonte de infecção poderá infectar em média, de 10 a 15 pessoas que com ela tenham tido contato. O Brasil é 16º lugar entre os países com maior número de casos de TB com 71.123 casos novos notificados em 2013 (2).

No estado do Pará foram 3.460 casos novos no mesmo ano (3). Diante dessa problemática são importantes estratégias do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) a busca de sintomáticos respiratórios, a adesão ao tratamento e o controle dos contatos, sendo este, o principal método para prevenir precocemente o adoecimento ou mesmo diagnosticar e tratar um novo caso de TB (4).

Para que as ações de controle da TB sejam efetivas, torna-se importante conhecer como se dão suas **ações de** prevenção e controle. Para efetivar esse conhecimento, objetivou-se, nesta revisão integrativa da literatura (RIL), analisar e discutir a produção científica brasileira sobre ações de prevenção e controle da TB para subsidiar a construção de uma Tecnologia Educativa em Saúde, destinada aos contatos de doentes com tuberculose multirresistente.

MATERIAIS E MÉTODOS

A revisão integrativa da literatura é um método de revisão específica que resume literaturas empíricas ou teóricas para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular, permitindo a inclusão de diversos delineamentos de pesquisas, tais como experimentais, quase-experimentais e não experimentais (5).

Para ser considerada uma pesquisa, a revisão de literatura deve seguir o mesmo rigor da pesquisa primária (6). Nesse sentido, para esta revisão, foram consideradas sete etapas: elaboração da questão de pesquisa, definição do objetivo do estudo, estabelecimento de critérios de

inclusão/exclusão de artigos para seleção da amostra, definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, análise das informações, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Para guiar a presente RIL, formulou-se a seguinte questão: quais são os achados científicos brasileiros sobre prevenção e controle da TB no período 2010 a 2012? A busca pelos artigos foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Scientific Electronic Library Online (SCIELO), por meio dos seguintes descritores em ciências da saúde: tuberculose, prevenção e controle. O levantamento das publicações nas bases de dados ocorreu no mês de abril de 2013.

Os critérios para a inclusão das publicações na presente revisão integrativa foram: artigos publicados em português no período de 2010 a 2012, que abordassem a temática escolhida e estivessem disponíveis eletronicamente, na íntegra. A busca considerou as publicações a partir de 2010, visto que em 2009 iniciou-se o novo Esquema Básico de tratamento da TB. Dessa forma, entendeu-se que, fazer o ponto de corte no ano de 2010, nos permitiria investigar o que de mais recente tem-se estudado no Brasil sobre o tema delimitado, após a implementação do novo esquema de tratamento da doença.

A análise e síntese dos dados foram realizadas após minuciosa leitura dos artigos. Os dados extraídos foram transcritos para um instrumento específico para esse fim. Optou-se por utilizar um instrumento **já** validado por Ursi (2005) (7), possibilitando o detalhamento de cada estudo. Estes foram organizados em uma planilha no programa Microsoft Excel 2007, utilizando ordem numérica crescente, de acordo com o ano de publicação. A seguir, foram agrupados em categorias temáticas de modo a organizar os conteúdos encontrados nas publicações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quantitativo de artigos pesquisados no período proposto totalizou 186 artigos. Ao aplicar os critérios de inclusão chegou-se à amostra desta revisão integrativa, que totalizou 08 artigos (Tabela 1), sendo todos encontrados simultaneamente na LILACS e SciELO.

Os demais artigos não foram incluídos por não atenderem aos critérios previamente definidos, a saber: 66 artigos não estavam disponíveis em português, 07 não estavam disponíveis na íntegra, 22 abordavam aspectos

referentes à epidemiologia da doença e indicadores epidemiológicos, 18 tratavam exclusivamente de abordagem diagnóstica da TB, 15 tratavam da gestão e gerenciamento dos serviços de controle da TB, 09 discutiam a co-infecção TB-HIV, 08 tratavam de biossegurança e TB ocupacional, 05 detinham-se sobre as questões relativas ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-TB), 04 abordavam a implantação da *Direct Observed Treatment Strategy* – DOTS, 05 discutiam questões sobre reações adversas aos tuberculostáticos, 03 detiveram-se sobre fatores associados ao abandono de tratamento, 04 tratavam da TB no sistema prisional, 04 discutiam TB em populações indígenas, 04 tratavam do contexto histórico da doença, 02 tratavam de capacitação de recursos humanos e 02 tratavam sobre TB em populações especiais tais como pessoas em situação de rua e/ou com distúrbios mentais.

Tabela 1. Distribuição das publicações referentes à prevenção e controle da TB e profissionais de saúde, doentes e seus familiares no Brasil

Nº do artigo	Título	Autores	Ano
1	As necessidades de saúde e vulnerabilidades de pessoas com tuberculose segundo as dimensões acesso, vínculo e adesão.	Hino, et al.	2011
2	Enfoque familiar e orientação para a comunidade no controle da tuberculose	Nogueira, et al.	2011
3	Conhecimento dos clientes com tuberculose pulmonar e seus familiares sobre adesão ao tratamento e fatores associados, no município do Rio Grande (RS).	Costa, et al.	2011
4	Atuação de profissionais da Estratégia Saúde da Família no Controle da tuberculose.	Santos, Nogueira e Arcêncio.	2012
5	Conhecimento e percepção sobre tuberculose das famílias de pacientes em tratamento diretamente observado em um Serviço de saúde de Ribeirão Preto – SP.	Freitas, et al.	2012
6	Cuidado ao doente de tuberculose na Estratégia Saúde da Família: percepções de enfermeiras	Sá, et.al	2011
7	Representações sociais sobre a tuberculose	Souza, Silva e Meirelles.	2010
8	Tuberculose: Desvendando conflitos pessoais e sociais.	Clementino, et al.	2011

Fonte: Autores e ano de publicação. Belém, 2013.

Dos artigos que constituíram o corpus da RIL destaca-se que, quanto à publicação, 06 (75%) estudos foram publicados em revistas científicas de enfermagem e 02 (25%) em periódicos da área da saúde em geral. O desenvolvimento das pesquisas distribuiu-se entre as Regiões Nordeste com 04 estudos (50%) realizados nos Estados da Paraíba e Piauí, Sudeste com 02 estudos (25%) realizados em São Paulo e Sul com 02 estudos (25%) no Rio Grande do Sul e Santa Catarina. No que se refere ao local do estudo, 04 (50%) foram realizados em Unidades da Estratégia Saúde da Família e 04 (50%) em Unidades Básicas de Saúde tradicionais. Em relação ao delineamento das pesquisas, constatou-se 05 pesquisas qualitativas (62%) e 03 (38%) quantitativas. Quanto aos instrumentos utilizados, 04 (50%) estudos aplicaram questionário semi-estruturado, 03 (37%) questionário estruturado e 01(13%) utilizou um roteiro estruturado.

Ressalta-se que, quanto ao delineamento da pesquisa e instrumentos utilizados, descreve-se aqui exatamente como mencionado nos artigos analisados. Em relação aos sujeitos, 03 (37%) estudos foram realizados com pessoas doentes, 01 (13%) com familiares de doentes, 01 (13%) com doentes e familiares e 03 (37%) com profissionais de saúde, tais como: agente comunitário de saúde, auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem.

Após a análise dos artigos incluídos na presente revisão integrativa, reuniram-se os resultados em 03 categorias temáticas: Dificuldades na prevenção e controle da tuberculose; Conhecimentos dos doentes e familiares sobre a doença e Estigma da tuberculose. Essas categorias serão discutidas a seguir.

Dificuldades na prevenção e controle da tuberculose

A TB continua sendo um grave problema de saúde pública e vários são os fatores que contribuem para as dificuldades em sua prevenção e controle. O estudo 01 mostrou que, apesar dos avanços em relação ao controle e prevenção da doença, ainda existem grandes dificuldades, entre elas, o diagnóstico tardio. Este é resultante da demora das pessoas em buscar um serviço de saúde no início do aparecimento dos sinais e sintomas. Sabe-se que quanto mais precoce o diagnóstico e iniciado o tratamento, menor será o tempo de transmissibilidade (4).

O estudo 06 enfatiza que, além de diminuir o tempo do diagnóstico e o início do tratamento, é importante o acolhimento dos usuários e a integração destes junto às equipes de saúde. O acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de forma variada (8). Dessa forma entende-se que o acolhimento é importante no controle e **prevenção** da TB como medida para assegurar a identificação de sintomáticos respiratórios e doentes, além de minimizar entraves ao diagnóstico precoce e à conclusão do tratamento, um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de casos de resistência (9).

No que tange ao diagnóstico precoce, os estudos 01 e 06 apontam ser necessário que os profissionais dos serviços de saúde nos níveis primários, secundários e terciários realizem a busca ativa de casos de TB na comunidade. Esta, por sua vez, tem o objetivo de diagnosticar precocemente os casos e é uma importante estratégia para interromper a cadeia de transmissão da doença, fundamental para a descoberta precoce dos casos bacilíferos, o que, do ponto de vista epidemiológico, é importante medida de prevenção e redução da incidência da doença a longo prazo (1).

O estudo 04 mostra que 45,1% dos profissionais de saúde informaram que realizavam a busca ativa de casos “às vezes”, sendo os agentes comunitários de saúde (ACS) a categoria mais representativa entre os que “sempre” desempenhavam a busca ativa (65,4%). Esses dados demonstram que a busca ativa não é priorizada, embora seja uma conduta simples e que deve ser realizada permanentemente por todos os profissionais dos serviços de saúde para o diagnóstico precoce evitando, dessa forma, a propagação da doença (1).

De acordo com o estudo 06, embora o atendimento

ao doente seja realizado por equipe multiprofissional, o enfermeiro é o profissional que acompanha o doente em todo o seu tratamento (10). Isto favorece o fortalecimento das relações entre o profissional e o doente, possibilitando um manejo terapêutico mais adequado, porém esta aproximação deve se dar não somente com o doente, mas também com seus familiares, inserindo-os no controle da doença em todos os seus aspectos (11).

Além dos aspectos aqui descritos, o estudo 05 demonstra que existem outros a serem considerados, sendo eles o estigma e a discriminação. Esses são fatores que demandam o atraso da ida aos serviços de saúde devido ao medo do diagnóstico e imagem negativa da doença pela comunidade. Esse atraso no diagnóstico pode resultar em sintomas mais severos da doença, dificultando o tratamento e favorecendo a transmissão para outras pessoas na comunidade. Aliado ao estigma, a discriminação ao doente por parte da sociedade, favorece o abandono do tratamento, contribuindo para o desenvolvimento de cepas multirresistentes (11).

Outra dificuldade a se destacar no controle da TB, conforme exposto no estudo 03 é a adesão ao tratamento, remetendo a ideia de que há uma baixa prevalência de conhecimento sobre continuidade do esquema terapêutico, não somente entre os doentes como entre seus familiares. Em geral, a maioria dos abandonos costuma ocorrer nos primeiros meses de tratamento da doença, sendo o abandono mais frequente entre os mais jovens, evidenciando a importância de se adotarem medidas que possam reduzi-los (12).

O estudo 07 enfatiza que o abandono relaciona-se, em grande parte, ao fato do doente não aceitar o seu diagnóstico e, ao iniciar o tratamento, considerar que este gera manifestações piores do que a própria doença ou compreender que, ao cessarem os sintomas esteja curado. Esses dados são descritos pelo Ministério da Saúde quando aponta que o abandono do esquema terapêutico ou uso inadequado dos medicamentos, possivelmente está vinculado às reações adversas e longa duração do tratamento, à melhora clínica nos primeiros meses de tratamento, às dificuldades para o comparecimento às unidades de saúde, à não aceitação da doença e às falhas no próprio programa de controle da TB (1).

Para auxiliar a adesão ao tratamento, além da informação sobre a mesma, deve ser realizada pelos profissionais a busca dos faltosos, aspecto abordado nos estudos 02 e 04, os quais apontam que esta ação deve

ocorrer por meio de visita domiciliar com o objetivo de evitar o abandono do tratamento e deve ser realizada o mais rapidamente possível, após a verificação do não comparecimento à UBS. O estudo 02 identificou que 73,8% dos profissionais “sempre” realizam a busca de casos na comunidade. O estudo 04 mostrou que 93,4% dos enfermeiros e 92,3% dos ACS informaram que “sempre” realizavam a busca, verificando-se assim, que o enfermeiro e o ACS foram os que mais incorporaram essa atividade no cotidiano do trabalho em relação a outras profissões investigadas.

Logo, percebe-se que a busca aos faltosos acontece, mas o mais importante é evitar que as faltas aconteçam, enfatizando ações que tragam informações qualificadas aos doentes e familiares, pois de acordo com o estudo 01 a prevalência geral de conhecimento sobre adesão ao tratamento da TB é de 60%. Esta prevalência pode ser considerada um valor baixo para efeito de cumprimento das metas estabelecidas pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose, uma das quais estipula que deverão ser curados 85% dos doentes (1). Neste sentido, a educação permanente dos profissionais de saúde mostra-se como uma estratégia essencial para a prevenção, detecção precoce da TB, o tratamento dos casos, o aprimoramento da vigilância epidemiológica e o estabelecimento de parceria com a sociedade civil. No entanto, é necessária a sensibilização dos profissionais de saúde para que se possa mudar a realidade epidemiológica (9).

Outra questão relevante para o controle da TB é o controle dos contatos. De acordo com o estudo 04, este deve ser realizado, fundamentalmente, pela atenção básica como prática a ser adotada por todos os profissionais de saúde. Nesse sentido, o enfermeiro, poderá utilizar algumas estratégias para alcançar e identificar os contatos. Uma delas é durante o atendimento diário para o Tratamento Diretamente Observado (TDO), no ato da consulta, investigando os contatos e esclarecendo sobre a doença, formas de prevenção e exames a serem realizados para o diagnóstico (4). Cabe ressaltar a necessidade de investigar sinais e sintomas de TB entre esse grupo, de modo a identificar precocemente a enfermidade nos que com ele coabitam ou que frequentam o mesmo ambiente, especialmente em lugares com pouca ventilação, o que aumenta a possibilidade de transmissão (9).

Outra estratégia de controle é a visita domiciliar, que visa buscar sintomáticos respiratórios e contatos e orientá-los sobre a importância da realização dos exames. O Ministério da Saúde estima que, para cada doente de TB, há pelo menos 04 contatos (1), portanto, para que o

controle destes proceda de forma efetiva há de se contar com a colaboração de todos os profissionais envolvidos nesse processo. Ainda no estudo 04 é demonstrado que a maioria dos profissionais (77,3%) relatou “sempre” realizar a convocação dos contatos, sendo enfermeiros e ACS os profissionais que mais a desenvolveram (96,1% e 91%, respectivamente).

Percebe-se por meio dos estudos analisados, que várias são as dificuldades na prevenção e controle da TB. Reconhecer esses aspectos torna-se essencial para realizar ações que combatam essas dificuldades e possam favorecer sua prevenção e controle. Baseando-se nessas ideias, compreende-se que todas as ações de educação em saúde promovidas pelo enfermeiro devem ir além dos conteúdos relativos à doença e ao tratamento, incluindo aspectos sociais, ambientais, estigma e preconceito, relativos à doença (4).

Conhecimentos de doentes e familiares sobre a doença

Os estudos 01, 02, 03, 05, 07 e 08 trataram aspectos relativos aos conhecimentos de doentes e seus familiares sobre a doença. Quanto ao grau de conhecimento, o estudo 03 aponta que, quanto maior o conhecimento sobre a continuidade do tratamento, maiores são as chances de adesão ao mesmo. Esse estudo valeu-se de três questões para medir o conhecimento entre doentes e familiares: frequência de comparecimento ao Serviço de Saúde, periodicidade de ingestão dos medicamentos e duração do tratamento. Constatou-se uma prevalência de acertos às questões na ordem de 75% entre doentes e de 47,5% para os familiares.

Nesse aspecto, cabe supor que o conhecimento sobre adesão fosse maior nas pessoas que já tiveram outros casos de TB na família, porque a experiência prévia facilitaria o conhecimento atual. Este fato se confirma no estudo 03, quando mostra associação significativa entre conhecimento e presença de um caso de TB na família. No entanto, não se encontra uma justificativa para a não ocorrência de associação nas pessoas que tiveram dois ou mais casos entre familiares. A falta de adesão ao tratamento é considerada o maior obstáculo para o controle da doença no campo da saúde pública, apresentando-se como um desafio e contribuindo de modo importante para o surgimento de resistência aos fármacos utilizados. Essa é uma situação preocupante, pois demanda medidas estratégicas para a motivação do paciente à maior adesão ao tratamento (13).

Considerando a necessidade de conhecimento sobre

a doença, o estudo 07 mostra a importância de maior divulgação sobre o que é a doença e como se transmite, bem como de suas manifestações iniciais, promovendo tanto a prevenção, como o diagnóstico precoce e contribuindo para uma nova representação sobre a doença. Sem o conhecimento adequado das habilidades de autocuidado e prevenção, as pessoas não podem tomar decisões informadas a respeito de sua saúde (14). Nesse aspecto, as ações devem incluir uma articulação entre o serviço de saúde e a área cultural da sociedade, buscando construir novos saberes técnicos, transpondo-os aos saberes populares, por meio de materiais educativos como cartilhas, pôsteres, dança, poesia, entre outros, de modo a favorecer que tenham maior compreensão das formas de transmissão, permitindo que essas possam manter suas relações de forma mais confiante (4).

Em contra ponto, o estudo 03 demonstrou que apenas 47,5% dos familiares tinham conhecimento sobre adesão ao tratamento da TB. Uma das explicações para este baixo conhecimento dos familiares, segundo o estudo, pode ser relacionada à não ocorrência de ações educativas envolvendo a família. Vale ressaltar que alguns aspectos devem ser considerados pelos profissionais de saúde, como a necessidade de individualizar o atendimento e de revisar métodos educativos, não só para os doentes em tratamento como também para a população em geral, pois isto favorece o tratamento. Mesmo sabendo que a informação isoladamente não é suficiente para alterar representações sociais, considera-se importante que ela possa circular no meio social, favorecendo a formação de representações sociais sobre a TB como doença curável (15).

O estudo 02 salienta a importância de educação aos familiares, uma vez que se tornam suportes no controle de doenças. Reconhece-se que o profissional cumpre importante papel na adesão do doente ao tratamento. Entretanto, o envolvimento da família é fundamental para o enfrentamento da doença, pois influencia na adoção de hábitos, estilos e condutas relevantes para o êxito do processo terapêutico. Nesse estudo, foi identificado que 64,3% “sempre” envolvem a família no enfrentamento da doença. Tanto o doente quanto seus familiares devem ser orientados pelos profissionais de saúde acerca das características da enfermidade e do esquema terapêutico a ser seguido, utilizando linguagem acessível e detalhes como: os tipos de drogas, os efeitos, a duração do tratamento, os benefícios do uso, as reações adversas, as consequências do abandono, bem como suas dúvidas sobre essas questões (4).

Percebe-se que trabalhar a educação em saúde é ter

a consciência de que a comunidade, a família e os indivíduos devem participar ativamente nas ações de prevenção e promoção da saúde. Nesse contexto encontram-se inseridas as ações de educação em saúde no combate à TB, considerando sua gravidade em múltiplos aspectos, pois é um dos agravos à saúde com grande relevância, tanto epidemiológica como social (16).

Nesse contexto, o estudo 01 aponta que a falta de conhecimento sobre a doença ou conceitos errôneos e equivocados sobre o modo de transmissão do bacilo fortaleceram a dimensão individual da vulnerabilidade dessas pessoas ao adoecimento pela TB. O estudo 05, no que concerne ao adoecimento, aponta o conhecimento das famílias sobre TB como satisfatório, já que a maioria dos respondentes referiu corretamente o fator predisponente para o adoecimento, a forma de transmissão e os sintomas da doença.

No entanto, nesse mesmo estudo, verificou-se quanto ao período de transmissibilidade, que a maioria dos sujeitos se equivocou nas respostas ou não sabiam precisar esse período. Na indagação a respeito da duração do tratamento, eles também referiram dados distorcidos, como período inferior a 06 meses. O Protocolo de Enfermagem traz como um dos fatores preditores para o abandono, o pouco esclarecimento, por parte da equipe de saúde, para doentes e familiares sobre o tempo de tratamento (4).

Nos estudos 05 e 08, parte dos pesquisados associam a forma de transmissão da doença ao uso compartilhado de roupas e talheres, alimentos contaminados e a relação sexual. A percepção deste grupo deve ser considerada pela equipe de saúde na gestão do cuidado ao doente e sua família, pois podem gerar posturas de segregação e isolamento desses indivíduos frente ao adoecimento, com comportamentos de proteção não justificáveis pelo ciclo de transmissão da doença, como a privação de utensílios domésticos pelo doente e restrição do seu trânsito na residência, situações descritas pelos próprios doentes. Referente a este aspecto o estudo 08 afirma que essa situação demonstra a necessidade de um trabalho conjunto entre o doente, seus familiares e o profissional de saúde, no tocante às orientações referentes à disseminação e às formas de contágio da doença (17).

Frente a essas dúvidas, percebe-se a importância dos profissionais de saúde no fortalecimento da educação em saúde. O estudo 04 traz que 59,8% dos profissionais de saúde dizem que “às vezes” realizavam tal atividade em sua área de atuação na ESF. No estudo

02, 52,4% dos entrevistados apontaram que “sempre” realizam trabalhos educativos direcionados a informar a comunidade sobre a TB. Assim, observa-se que a educação em saúde não é uma atividade realizada regularmente pelos profissionais de saúde.

Sabe-se que educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados à prevenção de doenças e promoção da saúde. Trata-se de um recurso para que o conhecimento cientificamente produzido nesse campo, intermediado pelos profissionais da área, atinja a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferecerá subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas, que são essenciais para a prevenção e controle de doenças, entre elas a TB (16).

Na área da enfermagem a educação para o cuidado em saúde é de interesse para todos os enfermeiros, já que, ao atuar como educador realiza uma abordagem voltada para a prevenção, tendo como objetivo ensinar para a promoção e a manutenção da saúde. Nessa perspectiva o enfermeiro deixa de ser apenas um curador sábio e se torna orientador especialista e facilitador de mudanças (18).

Estigma da tuberculose

Apesar de a TB ser uma doença passível de cura, ainda constitui um evento marcante na vida da pessoa, revelando que o estigma e o preconceito ainda a acompanham. De acordo com o estudo 07, a TB a partir do século XX começou um processo de desmistificação, resultado de investimentos em políticas de saúde pública. Em que pesem esses avanços, a TB tem ainda uma angustiante permanência de representações negativas cristalizadas ao longo do tempo no senso comum. É uma doença envolta em tabus, crenças e cercada por um forte estigma e, apesar dos avanços científicos que tornaram disponíveis tratamentos eficazes, ainda hoje as crenças populares sobre a TB parecem conservar muitas das imagens que fizeram dela uma das doenças mais temidas pela sociedade (15).

O estudo 01 evidenciou que ainda existe o impacto da doença na família, e que a mesma experimentou constrangimentos e redução da autoestima do doente, apesar do esforço para se protegerem da discriminação social, traduzida por mudanças nas relações sociais. O estudo 07 complementa este aspecto ao afirmar que os relacionamentos sociais se modificam, promovendo o isolamento do doente, em decorrência do preconceito que percebem por parte de outras pessoas, e também

pelo próprio preconceito acerca da TB, levando-os a sentirem-se um risco para o convívio social. Há a permanência da doença como condição estigmatizadora, revelada no estigma de profissionais e familiares em relação ao doente (10), como também do auto-estigma, pois mesmo quando o preconceito não se revela por atitude dos grupos de pertença, os doentes temendo o preconceito, mostraram a tendência a isolar-se da família e dos amigos, com conseqüentes alterações das relações sociais (15).

O estudo 05 traduz os sentimentos sobre a doença, reveladas no convívio dos doentes como sendo de sofrimento e tristeza. Já no estudo 03, embora um contingente de sujeitos não tenha demonstrado qualquer preocupação em contrair a TB, esses revelam que seu familiar sente vergonha mediante a possibilidade de vir a adoecer, sendo este dado um claro indicador do estigma social, o qual os autores consideram ser um dos grandes desafios para o controle da doença.

Diante a discriminação, o doente necessita de apoio para alcançar a cura. De acordo com o estudo 08, os doentes citam a importância do apoio familiar, expresso por meio da demonstração de afeto e confiança durante o tratamento. Eles veem na família o estímulo ao enfrentamento da doença e às dificuldades do tratamento medicamentoso, fato que favorece a cura, já que, mesmo quando o doente manifesta o desejo de interromper o tratamento, esse pode não se concretizar em virtude do estímulo dos familiares (12).

Para tentar reverter este quadro de estigma e preconceito, os estudos 07 e 08 enfatizam a importância de os profissionais da saúde abrirem espaços de discussão com essas pessoas, sobre questões relacionadas às atitudes e crenças sobre o preconceito, o medo do estigma e a discriminação por parte da família, dos amigos e vizinhos, levando à restrição dos relacionamentos interpessoais de parentesco e amizade, modificando assim, hábitos e estilo de vida. Permitir que elas expressem seus medos e preocupações, poderá favorecer a superação do próprio preconceito com relação à doença e ajudá-las a encontrar novas maneiras de lidar com a situação.

CONCLUSÕES

A discussão presente nos estudos analisados nesta RIL centrou-se em aspectos que dizem respeito a dificuldades na prevenção e controle da TB, os conhecimentos dos doentes e familiares sobre ela, no estigma que ainda a cerca e como esses aspectos influenciam diretamente no controle e prevenção da mesma.

Os estudos evidenciaram que ainda existem grandes barreiras a serem vencidas para que o controle se torne efetivo, entre eles a baixa adesão ao tratamento, a influência do estigma e a falta de conhecimento sobre a TB entre doentes e familiares, deixando explícito que somente o acesso ao diagnóstico e aos medicamentos não são suficiente para uma adesão efetiva, sendo fundamental o esclarecimento dos principais aspectos relacionados à doença, por parte dos profissionais envolvidos no seu controle, de modo a inseri-los como peça fundamental nesse processo de enfrentamento, para que a vulnerabilidade ao adoecimento seja modificada, contribuindo, assim, para a prevenção e controle dessa endemia.

Desse modo, os achados destes estudos apontam para a necessidade de intensificação de ações educativas, destacando os aspectos que precisam ser enfatizados e que eles necessitam ser direcionados, não somente aos enfermos, como também a familiares e comunidade. Para isso, é fundamental que cada profissional de saúde assuma seu papel no que tange ao controle da TB, devendo conhecer suas reais atribuições, para assim aumentarem a efetividade de suas ações, pois é na atenção básica que deve ser fortalecida a prevenção e o combate à doença, com estratégias como visita domiciliar, identificação de sintomáticos respiratórios,

controle de contatos e criação de vínculo com a comunidade, sendo este enfatizado como facilitador do controle da doença em seus mais diversos aspectos, seja no auxílio ao doente, facilitando adesão ao tratamento, rastreamento da família-contatos do doente e outros que visem a quebra na cadeia de transmissão.

Todos esses aspectos dependem de ações de educação em saúde para o doente e família de forma efetiva, para que se tornem cientes da importância de seu papel no processo de prevenção e controle da TB. Dessa forma a realização desta RIL, fortaleceu a ideia da importância das tecnologias leves para mediar a educação em saúde, bem como permitiu o acesso de forma sistematizada às informações que circulam entre profissionais de saúde, doentes e seus familiares, mostrando o que precisa ser fortalecido e o que deve ser desmistificado para facilitar a compreensão sobre a doença, não só nos aspectos epidemiológicos, mas também nos aspectos biopsicossociais. Esses conhecimentos subsidiaram a construção de uma tecnologia impressa na forma de cartilha, destinada aos contatos de doentes com tuberculose multirresistente sobre a prevenção da doença.

Conflito de interesses: Os autores declaram que não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. **Brasil. Ministério da Saúde.** Secretaria de vigilância em saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Manual de recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil. Brasília: 2011.
2. **World Health Organization.** The Stop TB Strategy Vision, goal, objectives and targets. 2014. Available from: http://www.who.int/tb/strategy/stop_tb_strategy/en/
3. **Secretaria de Saúde Pública.** Coordenação Estadual do Programa de Controle da Tuberculose. Relatório de Avaliação anual das ações do programa de Controle da tuberculose no estado do Pará/2013. Belém, 2014.
4. **Ministério da Saúde, Brasil.** Secretaria de vigilância em saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Tratamento Diretamente Observado da Tuberculose na Atenção Básica: Protocolo de Enfermagem. Brasília: 2011.
5. **Chirinos NEC, Meirelles BHS.** Fatores associados ao abandono do tratamento da Tuberculose: uma revisão integrativa. *Text Cont Enfermagem.* 2011; 20(3): 599-606. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072011000300023>
6. **Melo MB, Barbosa MA, Souza PR.** Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011; 19(4): [09 telas].
7. **Ursi ES.** Prevenção de lesões de pele no perioperatório: Revisão integrativa da literatura. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Biblioteca Digital. 2005; p.130.
8. **Ministério da Saúde, Brasil.** Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de atenção básica. Acolhimento à demanda espontânea. Caderno de Atenção básica. 2011; 28(1).
9. **Duarte S, Lima D, Barreira G, Peres W.** A educação permanente como possibilidade no diagnóstico precoce da tuberculose. *Arquivos Catarinenses de Medicina.* 2011; 40(1): 28-33.
10. **Rodrigues ILA, Motta CS, Ferreira MA.** Representações sociais de enfermeiros sobre o portador de tuberculose. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(2):172-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000200011>

11. **Starfield B.** Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviço e tecnologia. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde. 2002.
12. **Lima MB, Mello D, Morais AP.** Estudo de casos sobre abandono do tratamento: avaliação do atendimento, percepção e conhecimento sobre a doença na perspectiva dos clientes. Cad. Saúde Pública. 2001; 17(4):877-85. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400021>
13. **Campani STA, Moreira JS, Tietboel CN.** Fatores preditores para o abandono do tratamento da tuberculose pulmonar preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil na cidade de Porto Alegre (RS). J. Bras. Pneumologia. 2011; 37(6): 776-82. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132011000600011>
14. **Brunner & Suddarth - Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
15. **Rodrigues ILA, Souza MJ.** Representações sociais de clientes sobre a tuberculose: Desvendar para melhor cuidar. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2005; 9(1): 80-7.
16. **Trigueiro J, Silva A, Gois G, Almeida S, Nogueira J, Sá LD.** Percepção de enfermeiros sobre educação em Saúde no controle da tuberculose. Cienc Cuid Saude 2009; 8(4): 660-6. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsau-de.v8i4.9697>
17. **Sá LD, Souza KMJ, Nunes MG, Palha PF, Nogueira JA, Villa TCS,** Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família: história de abandono. Text Cont Enferm. 2007; 16(4):712-8. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072007000400016>
18. **Bastable SB.** O enfermeiro como educador: Princípios de ensino-aprendizagem para pratica de enfermagem. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.