

ESTIGMAS, INFORMAÇÕES, ATITUDES E PRÁTICAS DE COMPANHEIRAS DE PRESIDÁRIOS SOBRE A TUBERCULOSE

Anderson da Silva Rêgo; Fernanda Sabini Faix de Figueiredo; Rafaely de Cássia Nogueira Sanches;
Sonia Silva Marcon; Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic

Universidade Estadual de Maringá – UEM. Anderson0788@hotmail.com

RESUMO :A tuberculose é considerada um problema de saúde pública por fatores de origem social e econômica e que a probabilidade de contágio da doença no ambiente prisional é maior, onde familiares de presidiários tornam-se vulneráveis pela permanência nestes ambientes. **Objetivo:** avaliar o estigma, informações, atitudes e práticas de companheiras de presidiários sobre a tuberculose e avaliar a associação entre a informação e as atitudes e práticas dessa população. **Método:** Estudo Transversal - descritivo, envolvendo 77 companheiras de presidiários. A coleta de dados foi realizada em junho e julho de 2015, em uma Delegacia de Polícia Civil. **Resultados:** As mulheres relataram que, em caso de contágio e sintomas de tuberculose, falaria principalmente aos filhos (98,7%), pais (84,1%) e ao companheiro (70,8%) e que procurariam primeiramente farmácias (90,8%). Entre as entrevistadas, 75,3% alegaram que o companheiro estava preso a menos de 12 meses e 81,8% sabiam da incidência de casos de tuberculose durante esse período. Relataram que não receberam orientação sobre a necessidade de prevenção (72,7%) e 83,1% afirmaram que não receberam material de prevenção na penitenciária. As atitudes (54,4%) e práticas (72,7%) foram avaliadas como inadequadas e 54,5% alegaram que não estavam bem informadas sobre a doença. Houve associação significativa entre as atitudes ($p = 0,034$) e as práticas inadequadas ($p = 0,028$) com a falta de informações sobre a tuberculose. **Conclusão:** Os resultados apontaram que as atitudes e práticas inadequadas podem provocar atraso no diagnóstico e acarretar deficiência no tratamento a ser realizado e reforça a necessidade de intervenções educativas para a população.

Palavras Chaves: Tuberculose; Educação em Saúde; Prisões; Famílias; Enfermagem em Saúde Pública; Atenção Primária a Saúde.

INTRODUÇÃO

A tuberculose é considerada um problema de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento, por fatores de origem social e econômica. De acordo com o relatório da Organização Mundial da Saúde, em 2014 foi estimado 9,6 milhões de novos casos da doença em todo o mundo, e no Brasil a estimativa foi de 110 mil novos casos no

mesmo ano (PAULA et al., 2014; TURK et al., 2013; WHO, 2015).

As populações com baixa renda e de famílias volumosas, que sobrevivem em lugares com péssimas condições sanitárias e de moradias, são mais propensas à infecção e morte pela tuberculose, do mesmo modo que as populações vulneráveis, como as

diagnosticadas com HIV e as privadas de liberdade, em que a probabilidade de contágio da doença no ambiente prisional é, em média, 27 vezes maior do que em outros ambientes. (PAULA et al., 2014; SANTOS & SÁ, 2014).

De acordo com o Sistema Nacional de Informação Penitenciária (2014), a população carcerária no Brasil, até o final de 2014, era de 607.731 detentos e no Paraná, de 28.702 confinados. A característica das prisões, em questão estrutural e de ambiência, como lugares fechados, escuros e sem ventilação e a superlotação, são fatores que potencializam a transmissão da tuberculose em larga escala (SANTOS & SÁ, 2014).

Nesse contexto, além da vulnerabilidade que os presidiários possuem pelo confinamento em ambiente favorável a transmissão, as pessoas que visitam seus familiares em prisões tornam-se também vulneráveis, pela permanência nestes ambientes, podendo ser vetores de disseminação da doença, em que se justifica a importância de avaliar as atitudes, práticas e informação desta população específica, havendo necessidade de que medidas preventivas e de promoção sejam adotadas e que, por fim, transforme os fatores que levam a coletividade em situação de risco (NICOLAU et al., 2012; SANTOS & SÁ, 2014).

Segundo Freitas (2012), a família como centro de buscas por atendimento, possui papel fundamental no processo de tratamento, que pode ser o suporte de enfrentamento e de ajuda na conclusão ou de abandono do mesmo e que possui diferentes formas de lidar com a doença. O estigma e o conceito formado pelos doentes e por seus familiares, de acordo com a cultura e os dogmas, acarretam em dificuldades no diagnóstico e tratamento, devido ao receio de exclusão, rejeição por parte da sociedade (CHANG & CATALDO, 2014).

Nesse contexto, o estigma apresenta barreiras que necessitam ser compreendidas, uma vez que, famílias e doentes pensam de forma diferente, principalmente quando encontradas em diferentes extratos e ambientes sociais. Sendo assim, compreender o estigma da população e as informações que possuem sobre a tuberculose no ambiente prisional e se interferem nas atitudes frente à infecção é de grande importância, pois pode resultar em novas formas de abordagem e de ações por parte dos profissionais de saúde.

Diante do exposto, definiu-se como objetivo de estudo, avaliar o estigma, informações e práticas de companheiros de presidiários sobre a tuberculose e avaliar a

associação entre a informação e as atitudes e práticas dessa população.

METODO

Estudo transversal descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em uma Delegacia de Polícia Civil, localizada em um município no noroeste do estado do Paraná, Brasil, a qual tem capacidade para 49 presos, porém, comportava a época de coleta de dados, 150 presos.

Participaram do estudo 77 mulheres. Os critérios de inclusão adotados foi ser companheira do indivíduo privado de liberdade e ter 18 anos ou mais. Os dados foram coletados nos meses de junho e julho de 2015, nos mesmo dia em que ocorria a visita dos familiares aos presidiários, todas as quartas-feiras, no período da manhã. Os entrevistados foram abordados durante o horário das 05:00h às 08:30h da manhã, quando os mesmos se concentravam na fila para a vistoria e entrada na Delegacia para visita, o que ocorria depois das 8:30 da manhã.

O instrumento utilizado na coleta de dados foi um questionário fechado, distribuídos em quatro eixos temáticos, constituído de 34 questões, que abordam a situação sócio demográfica, práticas e atitudes

e a consciência e informação sobre a TB, adaptadas do roteiro CAP – Conhecimento, Atitudes e Práticas, empregado para avaliação do conhecimento e das atitudes e práticas de populações específicas, favorecendo a elaboração e implementação de estratégias de saúde de acordo com suas necessidades (JUNIOR; OLIVEIRA; LÉON, 2013).

Os dados foram tabulados duplamente no programa Microsoft Office Excel 2013, seguido de correções evitando a inconsistência dos dados. O processamento e análise deu-se por meio do programa SPSS, onde se realizaram as análises estatísticas descritivas, considerando associação significativa $p \leq 0,05$.

A avaliação das respostas dos entrevistados deu-se a partir da consulta a informações contidas no Manual da Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (2011) sobre a tuberculose, de acordo com os eixos temáticos do questionário. Foi considerado atitudes e práticas adequadas, a soma superior a 60% das respostas corretas de cada tema distinto e inferior a esta porcentagem, considerou-se atitudes e práticas inadequadas. A consciência e informações foram auto relatados pelas participantes, de acordo com as questões do questionário.

O estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá – UEM (parecer de nº 1.113.764), do município de Maringá – PR e seu desenvolvimento ocorreu em conformidade com o preconizado pela resolução 466/2012, em que todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

RESULTADOS

Participaram do estudo 77 mulheres, companheiras de presidiários, cuja faixa etária predominante foi de 19 a 29 anos (40,3%), 59 (76,6%) eram da cor branca e 33 (42,9%) possuía entre 5 a 8 anos de estudo.

Tabela 1: Dados sociodemográficos de companheiras de presidiários da Delegacia de Polícia de Sarandi, PR, 2016.

Idade	N	%
18 - 29	31	40,2
30 - 39	24	31,2
40 - 49	22	28,6
Cor		
Branco	59	76,6
Não Branco	18	23,4
Anos de Estudo		

1 - 4	12	15,6
5 - 8	33	42,9
9 - 11	28	36,4
12 - 16	4	5,1

A tabela 2 apresenta as variáveis sobre as atitudes e práticas das companheiras de presidiários acerca da tuberculose. As mulheres relataram que falaria principalmente aos filhos (98,7%), pais (84,1%) e ao companheiro (70,8%), e uma minoria falaria a médicos (18,4%), caso fossem contagiadas pela doença.

Tabela 2: Atitudes e práticas, sobre a TB, de companheiras de presidiários da Delegacia de Polícia de Sarandi, PR, 2016.

	N	%
Para quem falaria se tivesse TB*		
Filhos	75	98,7
Companheiro	69	70,8
Pais	64	84,1
Amigos	50	66,3
Pessoas Próximas	49	64,5
Médicos	14	18,4
Conhece pessoas que tem/tiveram TB*		
Sim	50	64,5
Não	27	35,5
Atitude frente a alguém com TB*		
É solidária, deseja ajudar	63	81,2
Tem medo do contágio	54	69,9

O que faria se achasse que tinha os sintomas de TB*

Procuraria farmácia	69	90,8
Procuraria Padre/Pastor	56	73,7
Procuraria Posto de Saúde	21	27,6
Faria tratamento próprio	17	17,9

Em que momento procuraria atendimento médico*

Quando tivessem certeza dos sintomas com a TB	69	90,8
Sinais e sintomas por mais de duas semanas	28	36,8
Não Sabe	7	10,1

*Questões não exclusivas, permitiram mais de uma resposta.

Em relação às práticas, 90,8% das entrevistadas procurariam primeiramente a farmácia, quando tivessem desconfianças dos sintomas de TB. Grande parte (73,7%) procuraria a religião, através de padres e pastores de igrejas e uma pequena parte procuraria postos de saúde e atendimento ambulatorial (27,6%), uma vez que, a procura pelo atendimento médico daria após a certeza dos sintomas característicos da TB (90,8%).

Entre as mulheres entrevistadas, 64,5% afirmaram que conhecem pessoas diagnosticadas com a tuberculose e a grande maioria é solidária e deseja ajudar (81,2%), porém, mais da metade tem medo da infecção (69,9%) (Tab. 2). Na avaliação geral, as atitudes de mulheres acerca da tuberculose foi considerada inadequada (54,5%) e as práticas

frente à possibilidade de infecção da doença, também foi considerada inadequada (72,2%).

As participantes foram questionadas sobre o tempo de confinamento de seus companheiros e 75,3% estavam nesta situação a menos de 12 meses e grande parte (81,8%) sabia da incidência de casos de tuberculose durante esse período. A maioria das mulheres alegou que não recebeu nenhuma orientação, por parte dos profissionais da delegacia (72,7%), sobre o surgimento de casos e da necessidade de prevenção, como também, não receberam nenhum material de prevenção de contágio da doença na penitenciária (83,1%) (Tab. 3). Entre as que alegaram ter recebido algum tipo de material preventivo (16,9%), todas relataram que receberam apenas máscaras descartáveis, sem nenhuma orientação sobre o motivo do uso e da importância da prevenção.

Tabela 3: Conhecimento e informação sobre a TB, de companheiras de presidiários da Delegacia de Polícia de Sarandi, PR, 2016.

	N	%*
Tempo em que o Companheiro está confinado na Delegacia		
< 12 Meses	58	75,3
> 13 Meses	19	24,7
Conhecimento de casos de TB na Delegacia		
Sim	63	81,8
Não	14	18,2

Recebeu alguma orientação

sobre a TB dos profissionais da Delegacia

Sim	21	27,3
Não	56	72,7

Recebeu algum material para prevenção da TB na Delegacia

Sim	13	16,9
Não	64	83,1

Quando questionados se estavam bem informados sobre a TB, 54,5% disseram que não e 98,7% gostariam de receber mais informações sobre a doença, principalmente através de profissionais de saúde (63,2%), jornais e revistas (55,3%), internet (36,8%) e folhetos, cartazes e quadros de aviso (27,6%).

Na tabela 4 é possível observar a associação entre a consciência e informação e as atitudes e práticas de companheiras de presidiários. As informações insuficientes sobre a doença estão significativamente associadas a atitudes ($p = 0,034$) e práticas ($p = 0,028$) inadequadas, frente a situações de infecções da tuberculose.

Tabela 4: Associação entre a informação e atitudes e práticas, sobre a TB, de companheiras de presidiários da Delegacia de Polícia de Sarandi, PR, 2016.

Informações sobre a Tuberculose

Bem Informada	Pouco Informada	p^*

Atitudes

Adequado 12 23 0,034

Inadequado 15 27

Práticas

Adequado 11 23 0,028

Inadequado 14 29

* $p < 0,05$. Teste de Qui Quadrado.

DISCUSSÃO

Este estudo foi desenvolvido com mulheres, que mantinham relação conjugal com presidiários no momento em que foi realizada a coleta de dados. Não foi possível encontrar estudos que tivessem a mesma população abordada, o que dificulta comparações de resultados. Porém, foram encontrados estudos, realizados com os próprios presidiários, profissionais que trabalham em ambiente carcerário e com familiares de pessoas com diagnóstico confirmado de tuberculose, em que os resultados foram similares a este estudo, quanto ao estigma, informações e atitudes e práticas inadequadas sobre a doença (FREITAS et al., 2015; JUNIOR; OLIVEIRA; LÉON, 2013).

Segundo Junior (2013) e Launiala (2007), a falta de informação e conhecimento sobre a doença pode provocar demora no diagnóstico e dificultar o tratamento. As participantes do estudo alegaram que fariam

sobre um possível contágio da doença a seus familiares, como filhos, pais e próprio companheiro, confinado, e por último, falariam a algum profissional de saúde. De acordo com Freitas (2015), o preconceito existente entre as pessoas sobre a doença ainda é latente, tendo em vista, que esse estigma em relação à tuberculose pode acarretar a propagação da doença, uma vez que, o receio de que fosse considerado doente, resultasse em problemas de socialização entre a família e a comunidade. Freitas (2012) afirma que o preconceito com a doença é como um problema de estigma social a ser enfrentado, uma vez que as ideologias e as concepções da sociedade sobre a doença superam o contexto biológico, que, na maioria das vezes, não é visto como prioridade. Já em ambiente prisional, Junior (2013) diz que os presidiários falariam para os companheiros de cela para que alguma atitude dos profissionais seja tomada para evitar infecção entre os demais.

Nesse contexto, políticas públicas necessitam abordar a tuberculose, não apenas no aspecto biológico, como também o social, em que o significado da doença necessita ter um novo sentido de compreensão e os profissionais da saúde devem estar atentos e sensíveis a conhecer a população de acordo com sua atual condição de saúde,

considerando sua cultura, dogmas, crenças e situação social na comunidade em que está inserido, sabendo de sua individualidade como ser humano diante da exposição à doença, rompendo barreiras criadas por estigmas e proporcionar chances igualitárias de cura para todo e qualquer indivíduo (CRISPIM et al., 2013).

As entrevistadas afirmaram que procurariam primeiramente a farmácia, em caso de sintomas característicos da tuberculose e que a busca por consulta médica se daria apenas quando os sintomas persistissem por mais tempo. Em estudo de revisão, Domingues (2015), apontou em seus resultados que um terço da população brasileira se automedica e a prevalência maior é entre mulheres, sugerindo pesquisas para compreender os motivos que elevam a prevalência dos resultados citado, salientado dos riscos, principalmente de produzirem microrganismos multirresistentes através do ato de se automedicar. A procura pelo apoio religioso também foi relatado pelas entrevistadas, que reforça a importância da cultura, das crenças e da religião, nas ações tomadas pelos indivíduos, que muitas vezes procuram apoio em igrejas com esperança de que trajetórias terapêuticas sejam elucidadas (ROCHA & ADORNO, 2012).

Destarte, estudo (WYSOCKI et al., 2013) apontou que o atraso no diagnóstico e tratamento da tuberculose, tinha como fator associado, as crenças e cultura da população, que acaba buscando auxílio e atendimento em unidades que possui vínculo e a opção de procurar a farmácia, apenas para solucionar os sintomas característicos de uma possível infecção, torna possível acreditar que as necessidades dessa população não é atendida. Nesse contexto, pesquisas necessitam ser realizadas, para que o itinerário de pessoas vulneráveis ao bacilo seja compreendido e que ações em saúde sejam realizadas. Segundo Paula (2014), as dificuldades dos usuários em procurar atendimento, relacionando as atitudes com as falhas no sistema de saúde e as crenças do indivíduo. O estudo pontuou o preconceito que existe em relação à tuberculose, o que dificulta a procura por atendimento, por medo de ser identificado, o que podemos relacionar com os dados desse estudo, em que as mulheres contariam sobre a doença primordialmente a família e em outras instâncias, ao médico.

Neste estudo, as entrevistadas relataram que procurariam atendimento médico quando os sintomas persistirem por mais de duas semanas, corroborando com os resultados do estudo de Paula (2014), em que os usuários esperam que os sintomas tornem-

se agudos para buscar atendimento e, muitos deles, acabam não procurando a rede básica de saúde, para diagnóstico e acompanhamento do tratamento, por preferir o atendimento rápido e imediato que encontra nas Unidades de Pronto Atendimento – UPA e em hospitais. O mesmo estudo aponta que na cultura e na crença da população ainda não está difundida a importância das ações de promoção e prevenção da saúde, realizadas pela atenção primária.

A maioria das entrevistadas alegou que não se sentiam bem informadas sobre a tuberculose e que gostariam de receber mais informações sobre a doença. Em estudo realizado no Paquistão, Turk (2013) apontou que a população gostaria de receber mais informações através das mídias de comunicação, como rádio e TV, mídias impressas e pelos profissionais de saúde. Os resultados corroboram com os dados deste estudo, em que as mulheres apontaram a preferência pelos mesmos veículos de comunicação, informação.

A importância dos profissionais para a educação em saúde é indiscutível, porém, com os dados atribuídos da pesquisa de Turk (2013) e este estudo, demonstra que esta ação não é suficiente para garantir a cobertura dos resultados das atuações realizadas, principalmente pelos diferentes seguimentos

da população, em questão de acessibilidade a alguns meios de comunicação, em que se sugere a execução de atividades educativas, integradas a todos os canais de comunicação.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que a consciência e informação sobre a tuberculose, por parte das companheiras de presidiários é insuficiente para que as atitudes e práticas frente a uma infecção pela doença sejam adequadas. Os resultados apontaram que as atitudes podem provocar atraso no diagnóstico e acarretar deficiência no tratamento a ser realizado.

Os resultados ainda apontaram que as entrevistadas têm consciência do conhecimento inadequado e de informações insuficientes sobre a doença, sugerindo que ações em saúde sejam realizadas, não apenas pelos profissionais de saúde, mas por outros meios de comunicação, de forma integrada, tendo em vista a diversidade cultural e as desigualdades de acesso a mídias, utilizadas para difundir informações.

Os profissionais de saúde podem realizar atendimento e ações de forma mais sensíveis em aspecto biológico e social da doença, para que barreiras formadas pelo estigma sejam rompidas e que o diagnóstico

precoce e tratamento sejam realizados de forma eficaz.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Tuberculose na Atenção Primária à Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2.ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. [cited 2016 abr 21]. Available from:

http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/livro_tuberculose11.pdf

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). Sistema Nacional de Informação Penitenciária (INFOPEN). Dados Consolidados, 2014. [cited 2016 Abr 23]. Available from: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2015/11/080f04f01d5b0efebfbcf06d050dca34.pdf>

CHANG, S.H. CATALDO, J.K. A systematic review of global cultural variations in knowledge, attitudes and health responses to tuberculosis stigma. **Int J Tuberc Lung Dis.** v. 18, n. 2, p. 168-173, 2014.

CRISPIM, J.A. FIORATI, R.C. QUEIROZ, A.A.R. PINTO, I.C. PALHA, P.F.

ARCÊNCIO, R.A. Tuberculose no contexto das famílias: as vivências de familiares e pacientes acometidos pela doença. **Rev Enferm UERJ**. v. 21, n. 1, p. 606-611, 2013.

DOMINGUES, P.H.F. GALVÃO, T.F. ANDRADE, K.R.C. SÁ, P.T.T. SILVA, M.T. PEREIRA, M.G. Prevalence of self-medication in the adult population of Brazil: a systematic review. **Rev Saúde Pública**. v. 49, n. 36, p. 1-8, 2015.

FREITAS, I.M. CRISPIM, J.A. PINTO, I.C. VILLA, T.C.S. BRUNELLO, M.E.F. PINTO, P.F.P.S. ET AL. Conhecimento e percepção sobre tuberculose das famílias de pacientes em tratamento diretamente observado em um serviço de saúde de Ribeirão Preto-SP, Brasil. **Texto Contexto Enferm**. v. 21, n. 3, p. 642-649, 2012.

FREITAS, I.M. POPOLIN, M.P. TOUSA, M.M. YAMAMURA, M. RODRIGUES, L.B.B. NETO, M.S. CRISPIM, J.A. ARCÊNCIO, R.A. Fatores associados ao conhecimento sobre a tuberculose e atitudes das famílias de pacientes com a doença em Ribeirão Preto, São Paulo. **Rev Bras Epidemiol**. v. 18, n. 2, p. 326-340, 2015.

JUNIOR, S.F. OLIVEIRA, H.B. LÉON, L.M. Conhecimento, atitudes e práticas sobre tuberculose em prisões e no serviço público

de saúde. **Rev Bras Epidemiol**. v. 16, n. 1, p. 100-113, 2013.

LAUNIALA, A. HONKASALO, M.L. Ethnographic study of factors influencing compliance to intermittent preventive treatment of malaria during pregnancy among Yao women in rural Malawi. **Trans R Soc Trop Med Hyg**. v. 101, n. 10, p. 980-9, 2007.

NICOLAU, A.I.O. RIBEIRO, S.G. LESSA, P.R.A. MONTE, A.S. FERREIRA, R.C.N. Pinheiro, A.K.B. Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias. **Acta Paul Enferm**. v. 25, n. 3, p. 386-92, 2012.

PAULA, P. LEFEVRE, F. LEFEVRE, A.M.C. GALESÍ, V.M.N. SCHOEPS, D. Why do tuberculosis patients look for urgency and emergency unities for diagnosis: a study on social representation. **Rev Bras Epidemiol**. v.17, n.3, p. 600-614, Jul-Set 2014.

ROCHA, D.S. ADORNO, R.C.F. Abandono ou Descontinuidade do Tratamento da Tuberculose em Rio Branco, Acre. **Saúde Soc**. São Paulo. v. 21, n. 1, p. 232-245, 2012.

SANTOS, M.N.A. SÁ, A.M.M. Viver com tuberculose em prisões: o desafio de curar-se.

Texto Contexto Enferm. v. 23, n. 4, p. 854-861, 2014.

TURK, T. NEWTON, F.J. NETWON, J.D. NAUREEN, F. BOKHARI, J. Evaluating the efficacy of tuberculosis Advocacy, Communication and Social Mobilization (ACSM) activities in Pakistan: a cross-sectional study. **BMC Public Health.** v. 13, n. 887, p. 1-8, 2013.

WHO. World Health Organization. Global tuberculosis report 2015 [Internet]. 20 th ed. Geneva: World Health Organization; 2015 [cited 2016 apr 21]. Available from:http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf?ua=1.

WYSOCKI, A.D. PONCE, M.A.Z. SCATOLIN, B.E. ANDRADE, R.L.P. VENDRAMINI, S.H.F. RUFFINO-NETTO, A. VILLA, T.C.S. Atraso na procura pelo primeiro atendimento para o diagnóstico da tuberculose. **Rev. esc. enferm. USP.** v.47 n.2, p. 440-447, 2013.