



REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS DA TUBERCULOSE PULMONAR: UM ESTUDO DESCRITIVO DAS REAÇÕES VIVENCIADAS E REFERIDAS POR PORTADORES DA DOENÇA EM TRATAMENTO

Rubens Felix de Lima¹; Iluska Pinto da Costa²; Stéphaney Pereira da Costa³; Cibelle Santana Vieira⁴; Rômulo Lustosa Pimenteira de Melo⁵

1-Universidade Federal de Campina Grande /rubens_qi@hotmail.com

2-Universidade Federal de Campina Grande/ lucosta.ufcg@gmail.com

3- Universidade Federal de Campina Grande/ stephanypcosta@hotmail.com

4- Universidade Federal de Campina Grande/ cibellesv@hotmail.com

5- Universidade Federal de Paraíba /romulo.psqi@gmail.com

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecto-contagiosa, curável, de origem milenar, que tem como agente etiológico o *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch (BK). Esta moléstia pode atingir todos os órgãos do corpo humano, porém, ocorre com maior frequência nos pulmões, gânglios, pleura, rins, cérebro e ossos (BRASIL, 2010; RODRIGUES, 2003; CLEMENTINO, 2009).

A transmissão da TB ocorre através do ar, quando gotículas contendo os bacilos são expelidas pelo portador de tuberculose pulmonar que não está em tratamento, quando este tosse, espirra ou fala em voz alta, liberando-as no ambiente (BRASIL, 2010; KRITSKI et al., 2007).

A TB é um sério problema de saúde pública e com profundas raízes sócio-culturais, tendo em vista que os doentes da TB se veem envoltos em diversos outros problemas psicossociais, como o preconceito, o isolamento social, os prejuízos a auto-percepção, dentre outros. Além disso, na medida em que os campos da vida do paciente são afetados, isto se projeta na saúde física do mesmo (BERTAZONE; GIR, 2000; CLEMENTINO, 2009; SOUZA, 2008).

Justifica-se a realização deste estudo pela abordagem ainda insuficiente dos aspectos psicossociais da TB e de suas repercussões para a vida do portador, pelos que elaboram as políticas de controle da tuberculose no Brasil, concentrando esforços para que estes possam atender mais para esta faceta da doença, pois ao mostrar o portador da tuberculose pulmonar como ser biopsicossocial, permite a sensibilização das instâncias que direta ou indiretamente



são responsáveis pelo controle desse agravo. O objetivo desta pesquisa foi analisar reações vivenciadas e referidas por portadores da doença em tratamento e as repercussões psicossociais das mesmas para os portadores da tuberculose pulmonar que estão em tratamento em unidades básicas de saúde da Estratégia Saúde da Família do município de Cajazeiras-PB.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de campo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, fruto de recorte de uma pesquisa intitulada: Consequências Sociais existentes em portadores de Tuberculose Pulmonar usuários da Estratégia de Saúde da Família do município de Cajazeiras, realizada no ano de 2012.

O presente estudo foi desenvolvido no município de Cajazeiras localizado no alto sertão paraibano, com população de 58.437 habitantes, sendo o oitavo município mais populoso do estado, e detendo um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,685 considerado médio em relação ao estado. No período em que foi desenvolvido o estudo a Rede Básica de Saúde contava com 16 Unidades de Saúde de Família (USF), nas quais 12 eram urbanas e 4 rurais (IBGE, 2010; SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAJAZEIRAS, 2011).

Como critérios de inclusão para participação na pesquisa foram estabelecidos: ter idade maior ou igual a 18 anos, ser lúcido e capaz de compreender o conteúdo da pesquisa, ter diagnóstico de tuberculose pulmonar notificado no Sistema de Notificação de Agravos Notificáveis (SINAN) e estar em tratamento nas Unidades de Saúde da Família (USF) da zona urbana do município de Cajazeiras, Paraíba.

Os participantes da pesquisa que se enquadraram nos critérios acima estabelecidos, totalizaram 8 indivíduos, acompanhados em 6 Unidades de Saúde da Família das 12 USFs urbanas existentes no município. O quantitativo de participantes representa a totalidade dos usuários portadores da tuberculose pulmonar atendidos nas UBS da zona urbana do município de Cajazeiras.

Como critérios de exclusão foram estabelecidos: casos que já concluíram o tratamento; não ser lúcido ou incapaz de compreender o conteúdo da pesquisa, visto que o roteiro de entrevista exigia essas capacidades.

Para a coleta do material empírico foi realizada um entrevista semiestruturada com os 8 usuários portadores da referida doença em tratamento. O instrumento utilizado foi um roteiro de entrevista semi-estruturado, composto por questões que direcionavam ao alcance dos objetivos desta pesquisa e para aplicá-lo ocorreu o pedido da assinatura do TCLE (Termo



de Consentimento Livre e Esclarecido) e autorização para a gravação das falas dos participantes através de um dispositivo gravador *MPEG Audio Layer-3*(MP3).

Os dados norteadores do estudo foram analisados qualitativamente, utilizando a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande, Protocolo nº 159.868 e para a realização da mesma foram respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa seguem expostos abaixo com suas respectivas Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) referente as questões norteadoras. Questão 1: Como você reagiu após o diagnóstico da doença? Idéia central 1 : Autopreconceito. Discurso do Sujeito Coletivo-1: *Pedi a Deus que me curasse, porque a pessoa pensa que as pessoas fica dando o desprezo, a pessoa pensa assim fulano as vez se afasta porque a pessoa tem aquela doença! As amizade se afasta porque a pessoa é doente de tuberculose![...] tive preconceito comigo mesma [...] pensei logo nas pessoas que iam ter preconceito comigo né? Já pensei vou perder meu emprego, vô ter rejeição da própria família [...] eu evitava dizê que tava, quem é que quer tá tuberculoso? [...] pra o povo de fora eu não quis falar [...] o povo da rua é muito fofoqueiro e pros vizinhos eu não contei pra evitar preconceito.*

Sobre a ideia central 1 de autopreconceito, pesquisadores enfatizam que o preconceito que as pessoas percebem existir nos outros não é uma surpresa, pois elas próprias têm esta mesma representação da tuberculose, pois ao viverem na mesma sociedade que os demais que o tornam alvo de preconceito, o próprio individuo incorpora padrões, normas e modelos de identidade desta sociedade, o que o conduz à autodepreciação e autopreconceito (SOUZA; SILVA, 2010; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

Questão 1: Como você reagiu após o diagnóstico da doença? Idéia central 2: Surpresa. Discurso do Sujeito Coletivo-2: *Foi uma surpresa [...] agente nunca acha que vai acontecer com agente né? [...] fiquei surpreso não imaginava que ia pegar esse problema [...] me espantei nunca pensei que pudesse acontecer comigo.*

A ideia central de surpresa presente no DSC-2 demonstra que os portadores de TB já tem ideias incutidas sobre os grupos vulneráveis a esta doença e na sua concepção não estariam inclusos nestes grupos, visto que a TB estaria associada a comportamentos e estilos de vida que não lhe são usuais. Estudos revelam que a TB comumente é vista como uma



doença mortal que acomete especialmente as pessoas enfraquecidas por privações, desregramentos ou possuidoras de características singulares que as tornavam mais propensas ao adoecimento (QUEIROZ; FERREIRA; BERTOLOZZI, 2012).

Questão 2: Como as pessoas reagiram? Idéia central 1 : Preconceito. Discurso do Sujeito Coletivo-1: *Meu material é separado e minha roupa é lavada em separado [...] percebi muita discriminação com a doença inclusive dos próprios agentes de saúde, pessoas que trabalham dentro do hospital quando percebe a doença, quando suspeita! [...] agente percebe de algumas pessoas, elas ficam com receio quando agente vai tomar uma água, eles sempre procura um copinho mais velho, a pessoa não vai dar água com boa vontade, existe preconceito sim!*

Em relação ao DSC1 da questão norteadora 2 , o que se observa é que a assim como em outras pesquisas a ideia central de preconceito aparece, pois os doentes e familiares estabelecem regras de convivência com o objetivo de evitar o contágio, representadas pela separação de utensílios de uso pessoal, restrição do espaço domiciliar, e do contato físico entre parentes, e tudo isso contribui para aumentar a solidão dos doentes. Neste aspecto, destaca-se, o fato de uma doença infecto-contagiosa como a tuberculose afetar as relações com as pessoas, na medida em que o preconceito aliado ao medo leva a sociedade a se afastar dos valores pessoais deixando de compartilhar ajuda e solidariedade (NOGUEIRA et al, 2011).

O próprio temor do preconceito que receberão pode levar a recusa dos portadores de TB a se tratar nas Unidades de Saúde da Família próximas à sua casa para evitar que os profissionais da saúde ou seus vizinhos saibam de sua doença, pois muitas vezes este tipo de profissional que deveria combater atitudes preconceituosas acaba tendo-as com os doentes como é expresso no referido discurso (CLEMENTINO et al, 2011).

Questão 2: Como as pessoas reagiram? Idéia central 2: Aceitação. Discurso do Sujeito Coletivo-2: *Minha família reagiu normal [...] normal não mudou nada não, na família e nos amigos mais próximos [...] na minha família não percebi nenhuma reação de preconceito [...].*

No que concerne a ideia central de aceitação presente no DSC-2 da questão norteadora 2 deste estudo é evidenciada principalmente entre os familiares o que é compreensível pois estudos mostram que estes tendem com maior facilidade a aceitar a presença da tuberculose em seu meio,provavelmente pelas relações de afeto que geralmente permeiam o relacionamento familiar (CLEMENTINO et al, 2011).

CONCLUSÕES



Os discursos dos participantes apresentados neste estudo explicitaram o autopreconceito e preconceito, e assim pôde-se constatar que é necessário compreender os danos psicossociais para o cuidado holístico ao portador de TB, pois é preciso entender que a tuberculose não é apenas uma doença que abate o corpo fisicamente, mas é tempo de abrir caminho para discussões que abordem o dano social que esta doença acarreta. Dessa forma, é preciso trabalhar na perspectiva de uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar para que seja possível reduzir os danos causados pela doença em todos os aspectos biopsicossociais, possibilitando uma assistência que proporcione melhor qualidade de vida ao portador de tuberculose.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERTAZONE, E. C.; GIR, E. Aspectos gerais da sexualidade dos portadores de tuberculose pulmonar atendidos em unidades básicas de saúde de Ribeirão Preto-SP. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, jan. 2000. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692000000100016&script=sci_arttext >. Acesso em: 12 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde: Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012**. Trata da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília, 2012. Disponível em:< <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> > Acesso em: 12 out.2013.

_____. 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, 2010a. Disponível em:< http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1527 > Acesso em: 12 out. 2011.

CLEMENTINO, F.S. **Tuberculose: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença na visão do portador**. 2009. 176 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2009. Disponível em:< www.pgenf.ufrn.br/arquivos/.../francisco_de_sales_clementino_3.pdf >. Acesso em: 12 out. 2011.

CLEMENTINO, F.S; MARTINIANO, M.S; CLEMENTINO, M.J.S.M; SOUSA, J.C, MARCOLINO, E.C; MIRANDA F.A.N. Tuberculose: desvendando conflitos pessoais e sociais. **Revista de Enfermagem Uerj**, v. 19, n. 4, out-dez; p.638-43. 2011.

IBGE. **Censo demográfico do Brasil**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br/censo>> Acesso em : 11out. 2011.



KRITSKI, A. L., et al. Duas décadas de pesquisa em tuberculose no Brasil: estado da arte das publicações científicas. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n. 1, p. 9-14, 2007. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/rsp/v41s1/6544.pdf >. Acesso: 18 nov. 2011

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. **Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. Caxias do Sul : Educs, 2005.

NOGUEIRA, J. A; TRIGUEIRO, D.R.S.G; SÁ, L.D; SILVA, C.A; OLIVEIRA, L.C.S; VILLA T.C.S; SCATENA L.M. Enfoque familiar e orientação para a comunidade no controle da Tuberculose. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.14, n. 2. p.207-16. 2011. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v14n2/03.pdf>> Acesso em: 20 out.2012.

QUEIROZ EMC; FERREIRA K R; BERTOLOZZI, M R. Tuberculose: limites e potencialidades do tratamento supervisionado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20 , n.2 ,mar-abr 2012 . Disponível em: <http://www.sumarios.org/sites/default/files/pdfs/pt_21_0.pdf> Acesso em: 10 out. 2011

RODRIGUES, I.L.A. **Representações sociais de clientes sobre a tuberculose: desvendar para melhor cuidar**. 2003. 100 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em:< www1.capes.gov.br/estudos/.../2003_020_31001017060P0_Teses.pd...>. Acesso em: 12 out. 2011.

SMS - Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura municipal de Cajazeiras. **Boletim de acompanhamento de hanseníase e tuberculose em zona urbana**. Coordenação de Hanseníase e Tuberculose, Cajazeiras - PB, 2011.

SOUZA, R. M. **Representações sociais da tuberculose: Um estudo sócio-antropológico**. 2008. 150f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

SOUZA, S. S.; SILVA, D.M.G.V. Passando pela Experiência do Tratamento para Tuberculose. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n.4, p. 636-43, out-dez. 2010. Disponível em:< redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/714/71416100005.pdf >. Acesso em: 12 out. 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The global plan to stop TB 2011-2015: transforming the fight towards elimination of tuberculosis**. WHO. STOP-TB. Geneva: WHO, 2010. Disponível em:< www.stoptb.org/.../global/plan/TB_GlobalPlanToStopTB2011-2015...>.Acesso em: 12 out. 2011.