

ADOCIMENTO POR TUBERCULOSE: A COMPREENSÃO DOS INDIVÍDUOS FRENTE À DOENÇA

BIANCA CONTREIRA DE JUNG¹; VERA LUCIA FREITAG²; STEFANO SKALSKI³; ROXANA ISABEL CARDOZO- GONZÁLES⁴

¹Universidade Federal de Pelotas 1 – biajungbol.com.br

²Universidade Federal de Pelotas) – verafetag@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas-fanoskaslki@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – rcardozogonzales@yahoo.com

1. INTRODUÇÃO

O processo de adoecimento em Tuberculose (TB) envolve a condição de estar ou não doente e isto abrange dimensões físicas e sociais. A dimensão física é expressa no reconhecimento das pessoas quanto à doença, a percepção de anormalidade e o aparecimento dos sintomas; já a dimensão social é quando engloba as relações familiares e com a comunidade, em que muitas vezes se identifica o preconceito, afastamento e estigma gerado pela TB (NOGUEIRA et al, 2007).

Nesse sentido, é importante buscar por abordagens qualitativas nas pesquisas sobre o problema, para então desenvolver ações voltadas para a conscientização dos indivíduos sobre a enfermidade e o seu tratamento (MOURA; MUÑOZ; CANDEIA, 2013). Portanto, precisa-se valorizar a experiência das pessoas que tem TB como um elemento central, além do âmbito subjetivo, do processo de adoecimento, dos aspectos relacionais e interpessoais, e a dimensão social (MAIA, STRUCHINER, 2010).

Evidencia-se, portanto, primariamente o processo cultural e social para o desencadeamento de doenças e, em segundo plano, o evento biológico (BIBEAU, 1981). Antigamente, as doenças eram associadas somente aos aspectos biológicos e se desconheciam os fatores sociais envolvidos, hoje, existe a preocupação do olhar holístico para os indivíduos e a maneira como percebem o seu adoecimento, como vivem, como trabalham e como é o estilo de suas vidas para melhor compreender o adoecimento por TB.

Dessa forma, pretende-se identificar estudos qualitativos que discutam sobre o processo de adoecimento em TB com a intenção de oferecer subsídios para o entendimento das concepções de saúde e doença, a influência das escolhas dos indivíduos, das vivências, das percepções e do contexto sócio-histórico-cultural no desencadeamento da doença.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada nas seis etapas proposta pelos autores Mendes, Silveira e Galvão (2008), com a finalidade de identificar publicações em periódicos sobre o processo de adoecimento por Tuberculose (TB). A **Primeira Etapa** ocorreu a partir da formulação da seguinte questão de pesquisa: identificar a percepção dos indivíduos frente ao adoecimento em Tuberculose e o processo saúde e doença?

A **Segunda Etapa** descreveu o estabelecimento dos critérios para a inclusão e exclusão dos estudos. Instituiu-se como critérios de inclusão: estudos que abordassem conceitos sobre saúde e doença (processo: cuidado, exposição, riscos); itinerário/trajetória em saúde; promoção/prevenção; vivências e

percepções do processo de adoecimento; publicações em formato de artigo, dissertação e tese; publicadas em inglês, português ou espanhol, últimos 10 anos. Como critérios de exclusão: abordagens de estudos com formas extrapulmonares da TB, bem como a TB em animais; coinfeção TB/HIV, trabalhos que não apresentassem resumo na íntegra nas bases de dados e na biblioteca, e que envolvessem o processo saúde e doença com relação ao acesso aos serviços de saúde.

Com base nisso, realizou-se a busca das publicações indexadas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), no banco de teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e no Google Acadêmico. Utilizou-se para a busca na base de dados PubMed o descritor não controlado tuberculosis e o boleano “and” qualitative research. Em relação ao Scielo e LILACS prosseguiu-se com o uso do operador boleano “and” para a pesquisa de tuberculose e pesquisa qualitativa, sendo feita uma pesquisa não controlada; bem como para a busca na Capes e no Google Acadêmico.

A definição das informações extraídas dos estudos selecionados/categorização fez emergir a **Terceira Etapa** da revisão.

A **Quarta Etapa** abordou a avaliação dos estudos incluídos na revisão de forma crítica a encontrar explicações para os resultados distintos ou conflitantes nos diferentes estudos.

A interpretação dos resultados é conferida na **Quinta Etapa** e diz respeito à discussão dos textos analisados na revisão integrativa e realiza a interpretação dos dados.

A **Sexta Etapa** constitui-se da apresentação da revisão/síntese do conhecimento e deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos dados encontrados, perceberam-se diversos fatores envolvidos no processo de adoecimento por TB, sendo estes relacionados a aspectos próprios dos indivíduos e também a oferta de ações dos serviços de saúde.

Após a avaliação dos estudos e com a criação da Matriz de síntese, emergiram-se três categorias temáticas: **Representações sociais da TB**, **Percepção da doença** e **Processo saúde e doença** a fim de melhor compreender os fatores imbricados no processo de adoecimento por TB.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA TUBERCULOSE

Com o avanço em políticas de saúde pública, já no século XX, as representações de TB sofrem uma mudança no cenário de expressão, antes considerada uma morbidade elegante e romântica, agora, passa a ser caracterizada aos sintomas de miséria social (PORTO, 2002). Ainda hoje a doença é temida e conserva aspectos de crenças populares que fazem dela altamente estigmatizada e, isto, culmina em sofrimento não somente pelas manifestações clínicas, mas também pelo preconceito vivenciado e a rejeição nos relacionamentos sociais (BARTAZONE, 2000).

Atualmente, a TB é considerada indiscutivelmente um problema de caráter social, relacionado às condições de vida e de trabalho resultante de uma sociedade industrializada, marcada por avanços científicos sobre a enfermidade (NASCIMENTO, 2005). Contrapõe-se à evolução da modernidade, as questões

de pobreza, o crescente dos processos de migração da população brasileira e favelização dela decorrente, a má distribuição de renda, condições de moradia e atenção geral à saúde estão no foco da grave situação em saúde à tuberculose (KRITSKI, 2007).

PERCEPÇÃO DA DOENÇA

É preciso compreender que a tuberculose transpõe a doença física e integra o viver das pessoas e a maneira como elas se percebem no mundo (BRANT, MINAYO-GOMEZ, 2004).

O conhecimento das pessoas sobre as causas e formas de transmissão é algo que perpassa a informação biomédica acerca da doença e vigora os saberes populares e as próprias construções sociais e empíricas atinentes ao imaginário da população (GONÇALVES, 1999). Além disso, a aquisição da doença gera sofrimento pelas manifestações clínicas e pelo preconceito que é fortemente relacionado à ideia de contágio (BERTAZONE; GER, 2000).

O adoecer por tuberculose é percebido pelo isolamento social, pelas dificuldades de realização do tratamento, pelas situações de exclusão social, associação às classes baixas, pelo medo do contágio, estigma e pela mudança na percepção da imagem corporal. Isto é caracterizado por um processo penoso, de sofrimento, perdas, tristezas, descontentamento e revoltas, mudanças na vida cotidiana e nas relações das pessoas consigo mesmas e com o seu entorno.

PROCESSO SAÚDE E DOENÇA

O processo saúde-doença reflete as relações que vigoram na sociedade e a maneira como o ser humano interpreta os fatos sociais e os vivencia. Dessa forma, os âmbitos biológicos e sociais interagem, sendo este processo envolto por condições de vulnerabilidade (risco de adoecer ou morrer) ou positivas (possibilidades de sobrevivência) conseqüentes às formas que a sociedade apresenta o seu contexto social, político-econômico, carências e iniquidades, fatores culturais e, também, de acordo com a percepção individual sobre saúde e doença (FONSECA, 1996).

A TB apresenta o seu processo saúde-doença determinado por diversos fatores, principalmente, aqueles relacionados às características dos indivíduos, do sistema de saúde e ao padrão de prática médica (SALCI; MARCON, 2009). No nível do indivíduo, características biológicas, socioeconômicas e demográficas determinam suas concepções sobre saúde e doença e, ainda, refletirão para as opções de escolhas a fim de sanar as necessidades em saúde.

4. CONCLUSÕES

Observou-se que é necessário o maior fomento de pesquisas na temática do adoecimento em TB, visto ser relevante para o diagnóstico precoce e, portanto, para quebrar a cadeia de transmissão da doença.

Frente às lacunas evidenciadas e os resultados apontados nos artigos incluídos nesta revisão integrativa, entende-se ser necessário intensificar esforços para o desenvolvimento de pesquisas que valorizem não somente o forte estigma associado à TB e, sim, a existência de um mundo subjetivo calcado em percepções e experiências individuais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERTAZONE, E.C.G. E. Aspectos gerais da sexualidade dos portadores de tuberculose pulmonar atendidos em unidades básicas de saúde de Ribeirão Preto-SP. **Rev Latinoam Enferm**, v.8, n.1, pag.115-22, 2000.

BIBEAU, G. The Circular Semantic Network in Ngbandi Disease Nosology. **Social Science and Medicine**, 15B: 295-307, 1981.

BRANT, L.C, MINAYO-GOMEZ, C. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, pag.213-23, 2004.

FONSECA R.M.G.S. O Processo saúde-doença (das mulheres) enquanto fenômeno social. **São Paulo: USP**; 1996.

GONÇALVES, H; COSTA J.S.D; MENEZES A.M.B; KNAUTH D; LEAL O.F. Adesão à terapêutica da tuberculose em Pelotas, Rio Grande do Sul: na perspectiva do paciente. **Cad Saúde Pública**, v. 15, n.4, pag. 777-87, 1999.

KRITSKI, A. L.; VILLA, T. S; TRAJMAN, A; LAPA E SILVA, J. R; MEDRONHO, R. A; ANTONIO RUFFINO-NETTO, A. Duas décadas de pesquisa em tuberculose no Brasil: estado da arte das publicações científicas. **Rev. Saúde Pública** v.41 supl.1 São Paulo set., 2007

MAIA F; STRUCHINER, M. Utilização dos weblogs e de comunidades do orkut como ferramentas pedagógicas em cursos da área da saúde. **Interface (Botucatu)**, v.14, n.35, pag. 905-18, 2010.

MENDES K.D.S, SILVEIRA R.C.C.P, GALVAO C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n.4, pag.758-64, 2008.

MOURA, P.H.P; MUÑOZ, R.L.S; CANDEIA, R.M. Busca de Tratamento por Portadores de Tuberculose Pulmonar: Estudo Qualitativo Baseado no Modelo "Comportamento de Enfermo". **Rev Bras Saúde**, v. 17, n.1, pag 19-28, 2013.

NASCIMENTO, D.R. As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada. Rio de Janeiro: **FIOCRUZ**; 2005.

NOGUEIRA, J.A, RUFFINO NETTO, A; MONROE A.A, GONZALES R.I.C, VILLA, T.C.S. Busca ativa de sintomáticos respiratórios no controle da tuberculose na percepção do agente de saúde. **Rev Eletr Enferm**, v.9, n.1, pag.106-18, 2007.

PORTO, A. Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito. **Rev Saúde Pública**, v. 41, n. 1, pag. 43-9, 2007.

SALCI, M. A.; MARCON, S. S. Itinerário percorrido pelas mulheres na descoberta do câncer. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 558-566, 2009.