



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

ANDRESSA AYRES TAVARES

Representações sociais sobre Tuberculose: Revisão de literatura

Brasília - DF
2019

ANDRESSA AYRES TAVARES

Representações sociais sobre Tuberculose: Revisão de literatura.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Terapia Ocupacional
Professor Orientador: Prof^a. Dra^a Josenaide Engracia
dos Santos

Brasília – DF

2019

ANDRESSA AYRES TAVARES

Representações sociais sobre Tuberculose: Revisão de literatura.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA

Titulação, Nome completo

Orientador(a)

Titulação, Nome completo

Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Aprovado em:

Brasília,.....de.....de.....

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a pessoas que não estão mais aqui, mas que ainda fazem parte de mim:

Lucas, Edvaldo e Tereza.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar quero agradecer a minha família por todo apoio e suporte durante toda minha jornada na graduação. Minha mãe e minha avó são os meus alicerces e inspirações para continuar sempre estudando e buscando o melhor.

Minhas irmãs Letícia e Izabelly, que desde sempre cuidam de mim de forma carinhosa, esse sentimento me fortaleceu nos piores momentos.

Tia Rosa, agradeço por toda assistência, serei eternamente grata por todos os esforços.

Vitor Gripp, uma surpresa da vida que esteve do meu lado, me apoiou, cuidou de mim, me incentivou e foi paciente.

As amigas que a UNB me proporcionou, em especial, Roberta, Buno, Barbara Gripp, Gabi Melo.

Aos funcionários Luiza Sousa, Marilene Silva, Pedro e Fabiano. Todo meu amor e respeito.

Por fim agradeço a Josenaide, por ter proporcionado experiências inesquecíveis durante as práticas no Sol Nascente e me amparar no processo da conclusão de curso.

“Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes
Elas são coadjuvantes, não, melhor, figurantes, que nem devia 'tá aqui
Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes
Tanta dor rouba nossa voz, sabe o que resta de “nóiz”?
Alvos passeando por aí
Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes
Se isso é sobre vivência, me resumir a sobrevivência
É roubar o pouco de bom que vivi
Por fim, permita que eu fale, não as minhas cicatrizes
Achar que essas mazelas me definem, é o pior dos crimes
É dar o troféu pro nosso algoz e fazer “nóiz” sumir”

Emicida - AmarElo

RESUMO

Introdução: A Tuberculose (TB) é problema de saúde pública. Os casos de TB estão relacionados ao sistema imune e a exposição ao bacilo, mas também estão relacionados às condições de pobreza e as deficiências nos sistemas de saúde. Embora a terapêutica para TB esteja em constante evolução, a adesão ao tratamento continua sendo um problema. O comportamento relacionado a TB é sustentado por conceitos, conhecimentos e explicações da vida cotidiana das pessoas e dos profissionais que vivem e trabalham com TB. **Objetivo:** Investigar periódicos que trate acerca da percepção de tuberculose na perspectiva do profissional de saúde e de usuários de 2015 – 2019. **Metodologia:** Revisão bibliográfica do tipo narrativa com caráter qualitativo. A coleta do material foi realizada de forma não sistemática no período de Maio de 2015 à Setembro de 2019, com periódicos em português nas bases de dados: PUBMED, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. **Resultados:** Ao todo, foram encontrados 3 resultados nas bases de dados durante a pesquisa, constatou-se escassez de literatura científica sobre a percepção social do profissional e da pessoa com Tuberculose acerca da doença. **Considerações finais:** O enfrentamento da doença se apresenta como um processo bem dificultoso para o usuário. A relação entre profissional de saúde e o paciente pode determinar a busca do doente por cuidados e na adesão terapêutica. As representações sociais da doença estão presentes nas práticas dos profissionais de saúde por isso a necessidade de educação continuada e compartilhamento das informações com os usuários.

Descritores: Tuberculose; Percepção social; Profissional de saúde; Representação Social; Atenção Básica.

ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis (TB) is a public health problem. TB cases are related to the immune system and exposure to the bacillus, but they also are related to poverty conditions and health system deficiencies. Although TB therapy is constantly evolving, adherence to treatment remains a problem. TB-related behavior is underpinned by concepts, knowledge, and explanations of the daily lives of people and professionals living and working with TB. **Objective:** To investigate journals that address the perception of tuberculosis from the perspective of health professionals and users in 2015. - 2019. **Methodology:** Bibliographical review of the narrative type with qualitative feature. The material was collected non-systematically from May 2015 to September 2019, with journals in Portuguese in the databases: PUBMED, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações(Digital Library Brazilian Thesis and Dissertation). **Results:** In all, 3 results were found in the databases during the research, it was found a lack of scientific literature on the social perception of the professional and the person with tuberculosis about the disease. **Final considerations:** Coping with the disease is a very difficult process for the sick person. The relationship between health professionals and patients may determine the patient's search for care and therapeutic adherence. The social representations of the disease are present in the practices of health professionals, so the need for continuing education and sharing of information with users.

Keywords: Tuberculosis; Social perception; Healthcare professional; Social representation; Primary care.

LISTA DE QUADROS

Fonte: SES/MS/SINAN, IBGE

*Fonte: Estimativa baseada nos dados do estado de São Paulo. TBweb, SP, 2015 e Pessoa em Situação de Rua: Censo São Paulo, capital (FITE, 2015).

| | | |
|---------------------------------------|-----------|------|
| Indígenas | 3x maior | 1,2% |
| Privados de liberdade | 28x maior | 8,3% |
| Pessoas que vivem com HIV/aids | 28x maior | 9,8% |
| Pessoas em situação de rua* | 56x maior | 6,9% |

Sumário

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 1 |
| 2. OBJETIVOS | 2 |
| 2.1. OBJETIVOS GERAIS: | 3 |
| 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: | 3 |
| 4. METODOLOGIA OU MATERIAL E MÉTODOS | 5 |
| 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 6 |
| 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 10 |
| 8.REFERÊNCIAS..... | 11 |

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) ficou conhecida como a doença dos românticos, pois nos países europeus, a imagem de um 'tuberculoso' estava associada à ideia de sensibilidade às artes, ao amor e passou a ser, no século XIX, uma forma valorizada de estética. (GONÇALVES,2000).

Na segunda metade do século, a TB começa a ganhar outra representação, perde a associação a beleza e começa a ser identificada com um problema de saúde pública, essa ligação passa a caracterizar a degeneração do indivíduo, a enfermidade converge de “mal romântico” a “mal social”, contexto que acabou convergindo para a estigmatização social do doente (NASCIMENTO, 2005).

Nos dias atuais se sabe que a (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch. A sua propagação se dá pelo ar a partir da inalação de aerossóis expelido por tosse, espirro ou fala de uma pessoa com tuberculose pulmonar ou na laringe (BRASIL, 2017 e TIBAYRENC, 2007). Alguns ambientes podem ser espaço fértil para transmissão da tuberculose, a exemplo de espaços fechados, mal ventilados, com ausência de luz solar e aglomerados de pessoas aumentam a chance de transmissão. Quanto maior o tempo de permanência em ambiente com essas características e pessoas com tuberculose sem tratamento, maior a chance de infecção (BRASIL, 2017).

Os sintomas clássicos da tuberculose são: tosse persistente, produtiva ou não (com muco e eventualmente sangue), febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento significativo. Entretanto, a TB pode manifestar-se sob diferentes apresentações clínicas, que podem estar relacionadas com o órgão acometido (BRASIL, 2011). Além dos critérios clínicos, o diagnóstico é confirmado após exames específicos, como baciloscopia, cultura do escarro e raio-X de tórax. Todavia é importante considerarmos a prevenção.

A prevenção ocorre através de três estratégias: I- Através da vacina BCG que a primeira dose ocorre a partir do nascimento e a revacinação acontece preferencialmente aos dez anos de idade; II- A busca ativa de casos, que é a atividade que busca identificar precocemente o sintomático respiratório e a III- Quimioprofilaxia, que consiste no uso de medicamentos para evitar o desenvolvimento da doença nos indivíduos infectados, evitando assim sua propagação (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, 2017)

Em 2017 cerca 1,3 milhões de pessoas no mundo morreram pela TB, o que a mantém entre as 10 principais causas de morte no planeta. Dados do Sistema de Informação de Agravos

de Notificação - SINAN, trazem que a cada ano, no Brasil, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem 4,5 mil mortes em decorrência da doença.

Os casos de TB estão relacionados ao sistema imune e a exposição ao bacilo, muitas vezes ligado às condições de pobreza e as deficiências nos sistemas de saúde, assim contribuindo para perpetuação da desigualdade social (BRASIL, 2010). Por conta da desigualdade os dados do IBGE relatam os seguintes grupos vulneráveis são:

| | | |
|---------------------------------------|-----------|------|
| Indígenas | 3x maior | 1,2% |
| Privados de liberdade | 28x maior | 8,3% |
| Pessoas que vivem com HIV/aids | 28x maior | 9,8% |
| Pessoas em situação de rua* | 56x maior | 6,9% |

Fonte: SES/MS/SINAN, IBGE. *Fonte: Estimativa baseada nos dados do estado de São Paulo. TBweb, SP, 2015 e Pessoa em Situação de Rua: Censo São Paulo, capital (FITE, 2015).

O Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil (2011), recomenda que a porta de entrada principal da pessoa infectada deve ser a Atenção Básica (AB), onde os casos suspeitos de TB devem ser captados, atendidos e vinculados, por meio da Estratégia da Saúde da Família (ESF) ou das Unidades Básicas de Saúde (UBS). A TB tem cura e o tratamento é disponibilizado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A TB é um dos agravos de saúde que mais sofre influência dos determinantes sociais, considerado ainda um dos desafios a serem superados para o alcance do objetivo de acabar com a TB como um problema de saúde pública no Brasil. (Ministério da Saúde, 2017)

Outro problema enfrentado pela pessoa com TB é o estigma. O termo estigma foi originalmente descrito por Goffman (1988) como um atributo indesejável ou depreciativo aos olhos da sociedade, podendo ser uma marca física ou social de conotação negativa, que leva o indivíduo à marginalização e/ou à exclusão de suas relações sociais.

O estigma vivenciado por essas pessoas tem sido associado ao abandono do tratamento.

No Brasil, a cada 10 pessoas que iniciam o tratamento, pelo menos uma abandona o uso dos medicamentos. O esquema básico consiste na administração de medicamentos em doses combinadas fixas, ou seja, 4 em 1 (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol) durante dois meses, seguida de 2 medicamentos em 1 (rifampicina e isoniazida) durante quatro meses (BRASIL, 2019).

Para Hijjar(2005) renda familiar baixa, educação precária, falta de saneamento básico e habitação, famílias numerosas, adensamentos comunitários, desnutrição alimentar, alcoolismo, doenças infecciosas associadas (HIV), dificuldades de acesso aos serviços de saúde, fragilidade da assistência social, são fatores que aumentam o abandono do tratamento.

Mendes e Fensterseifer (2004) ratificam que o indivíduo com TB que não adere à terapêutica continua doente e permanece como fonte de contágio. Além disso, o abandono leva à resistência medicamentosa e à recidiva da doença, as quais impõem dificuldades ao processo de cura, aumentando o tempo e gastos financeiros.

Neste ínterim, a possibilidade de tratamento para portadores de TB, oferecendo condições de evitar ao máximo o desenvolvimento da TB, tem modificado a perspectiva da doença no Brasil, tanto para os usuários como profissionais de saúde. Embora a terapêutica para TB esteja em constante evolução, a adesão ao tratamento continua sendo um problema. O comportamento relacionado a TB é sustentado por conceitos, conhecimentos e explicações da vida cotidiana das pessoas e dos profissionais que vivem e trabalham com TB. Esses conhecimentos, denominados representações sociais, são compartilhados, oferecendo ao indivíduo a possibilidade de dar sentido ao seu comportamento. A presente pesquisa investiga artigos que tratam das representações sociais sobre a tuberculose, visando contribuir para uma assistência adequada, em uma melhor adesão terapêutica e redução do abandono do tratamento.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVOS GERAL:

- Investigar periódicos que trate acerca da percepção de tuberculose na perspectiva do profissional de saúde e de usuários de 2015 – 2019

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Descrever periódicos que trate acerca da percepção de tuberculose na perspectiva do profissional de saúde da atenção básica e de usuários de 2015 - 2019
- Identificar periódicos que trate acerca da percepção de tuberculose na perspectiva do profissional de saúde da atenção especializada e de usuários de 2015 - 2019

3. REVISÃO DA LITERATURA

Em 1993, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a TB como emergência mundial, onde foi recomendando que os países adotassem o Tratamento Diretamente Supervisionado de Curto Prazo (DOTS), considerado a estratégia mais efetiva no controle da doença em grandes proporções. (IBANÊS et al, 2013)

O DOTS, tem como pilar o Tratamento Diretamente Observado (TDO), que começou a ser implantado em 1999 por intermédio do Plano Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT).

O PNCT se apresenta através de três pilares importantes: o primeiro aborda à prevenção e cuidado centrado na pessoa, propõe avanços para o diagnóstico precoce, tratamento adequado e fortalecimentos nos métodos preventivos. O segundo trata da intensificação da pesquisa e inovação, com a proposta de parcerias para realização de pesquisas públicas e incorporação de iniciativas inovadoras (BRASIL, 2017). O terceiro incrementa políticas e a integração dos serviços de saúde como sistema de apoio, garantindo sinergismo e multiplicação do impacto de suas ações (BRASIL, 2016).

Após a Constituição Federal de 1988 e a Lei 8.080/90, houve um maior desenvolvimento de ações e serviços de saúde. Inicialmente com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) notadamente na Região Nordeste do País (Ceará e Pernambuco), e depois com o Programa de Saúde da Família (PSF) em todo o Brasil, foram constituídas equipes de saúde da família (ESF). (BRASIL,2019)

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) está regulamentada pela portaria nº 648, de 28 de março de 2006, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e para o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS). (CONASS, 2011).

A ESF é composta por equipe multiprofissional que possui, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). (BRASIL,2019)

É através da Atenção Básica, da ESF e do Programa de Agente Comunitário de Saúde-PACS, que o TDO, uma estratégia primordial no controle da TB, começa a ser introduzido. O tratamento consiste na ingestão diária dos medicamentos antituberculose pelo paciente sob a observação de um profissional de saúde (BRASIL, 2016).

Este recurso estimula a criação de vínculo entre o trabalhador que produz o cuidado e o paciente, o que pode facilitar a cura por meio da adesão terapêutica, fortalecer a atenção à pessoa com TB devido à melhora do acolhimento e estimula a organização do serviço para o apoio à tomada da medicação. (BRASIL, 2016). Todavia, o recurso e o acolhimento não conseguem acabar com o estigma da TB. Bertazone (2000), relata que apesar de todo esse aparato organizacional, o estigma leva pessoas acometidas pela TB a sofrerem não só pelas manifestações clínicas, mas também pela possibilidade de vivenciar preconceitos, sendo rejeitadas em seus relacionamentos sociais. Conceitos que permeia as representações sociais.

Para Jodelet (2009), as representações sociais não são criadas por indivíduos isolados, mas sim compartilhadas por grupos e reafirmadas pela tradição destes grupos. Moscovici (2010) afirma que as representações são determinadas da relação entre pessoas ou entre grupos, que trocam informações às quais dão um significado, influenciando o comportamento do indivíduo. Por isso, investigar produções acadêmicas que trate de representações sociais, significa ir além da doença em si.

4. METODOLOGIA OU MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia escolhida para o presente trabalho foi a revisão bibliográfica do tipo narrativa com caráter qualitativo para coleta de dados. “Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" (ROTHER, 2019, p. 01)

O processo de coleta do material foi realizado de forma não sistemática no período de Maio de 2015 a Setembro de 2019, com periódicos em português. Com o objetivo de alcançar e abranger a temática abordada no estudo, a questão norteadora desta pesquisa foi: *Quais os artigos que tratem de Tuberculose e representações sociais?*

A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados científicas: PUBMED, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações.

Utilizaram-se os descritores: “Tuberculose”, “Percepção social”, “Profissional de saúde” e “Representação Social” e “Atenção Básica”, combinados entre si, com operadores Booleanos AND e OR.

Os artigos selecionados deveriam ter: resumo e texto completo disponível na íntegra. Foram utilizados filtros para compreender estudos somente na língua portuguesa,

datados entre os anos de 2015 a 2019. Foram excluídos estudos de monografias, relatos de experiência, editoriais, dissertações, artigos em duplicidade, teses e artigos que não apresentaram a temática proposta. Foi realizada a leitura dos títulos pelo revisor, para que pudessem ser identificados os estudos dentro dos critérios de inclusão da pesquisa. Logo após foi realizada a leitura completa e detalhada dos textos incluídos na pesquisa.

Por fim, estes materiais foram lidos na íntegra, categorizados e analisados criticamente. Nesse tipo de estudo, são analisadas as produções bibliográficas, evidenciando novas ideias, métodos, subtemas que têm recebido maior ou menor ênfase na literatura selecionada” (NORONHA; FERREIRA, 2000, p. 191) O estudo de narrativa não tem necessidade de apreciação do comitê de ética.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As informações encontradas nos artigos foram organizadas no Quadro 1, para posteriormente serem apresentadas as temáticas mais relevantes.

Quadro 1- Periódicos de Bases nacionais

| Título | Autores | Ano | Base de dados | Objetivo |
|---|--|------------|----------------------|--|
| Representações sociais da tuberculose por enfermeiros | Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues; Maria Catarina Salvador da Motta; Márcia de Assunção Ferreira. | 2016 | PUBMED E Scielo | Descrever as representações sociais de enfermeiros sobre a tuberculose e identificar as implicações para o atendimento de enfermagem. |
| Sentidos associados à tuberculose por idosos e profissionais de saúde | Batista, Tatiana Pimentel de Andrade | 2017 | BDTD | Identificar as representações sociais sobre tuberculose construídas por idosos e analisar as representações sociais da tuberculose por profissionais de saúde. |

| | | | | |
|--|---|------|--------|---|
| O sentido de vivenciar a tuberculose: um estudo sobre representações sociais das pessoas em tratamento | Érika Andrade e Silva Girlene Alves da Silva | 2016 | SciELO | Analisar as representações sociais dos indivíduos portadores de tuberculose no que se refere à doença e seu tratamento. |
|--|---|------|--------|---|

Ao todo, foram encontrados 3 resultados nas bases de dados, utilizando os descritores combinados. Os periódicos foram selecionados após leitura dos resumos e incluídos na pesquisa apenas os que seguem os critérios estabelecidos nos objetivos do presente estudo. As informações foram sistematizadas no Quadro 1.

Para início da discussão é necessário um maior entendimento sobre representações sociais

É no conjunto social que partilhamos os diferentes aspectos do cotidiano e construímos uma realidade comum por meio das representações sociais."... Elas nos guiam no modo de nomear e definir conjuntamente os diferentes aspectos da realidade diária, no modo de interpretar esses aspectos, tomar decisões e, eventualmente, posicionar-se frente a eles de forma defensiva" (p. 17). (JODELET, 2001).

Com base na concepção de Jodelet (2001), o indivíduo produz uma interpretação do objeto, que aqui é representada pela TB, cria ou se apropria de representações sobre a doença, guiando as ações e os comportamentos do sujeito.

Isto acontece, segundo Moscovici e Markova (1998), por conta das comunicações em geral, com as quais se elaboram os conhecimentos de senso comum. Almeida (2017) apresenta que as representações sociais não estão expressas apenas nos discursos de senso comum, mas também são encontradas nas ciências, nas religiões e em outras tantas formas de conhecimento compartilhado, inclusive nas práticas de profissionais de saúde.

Para Gomes, Mendonça e Pontes (2002), a representação social da doença se inscreve em uma experiência humana que possui uma série de significados.

A análise dos estudos apresenta que a maioria dos profissionais de saúde que possuem nível superior adquiriram conhecimento básico sobre a etiologia e contágio da doença devido a sua formação acadêmica, mas apesar do entendimento, a percepção social da TB ainda é negativa. O medo do contágio da doença é o principal fator que alimenta a representação

negativa da enfermidade, esse sentimento está associado a construção social da TB que ainda perpetua nos dias atuais. Almeida (2015) afirma que os profissionais de saúde relatam que os espaços físicos(consultórios) onde ocorre a contato com o paciente são locais de fácil transmissão da doença devido à ausência de ventilação e circulação de ar adequadas, causando assim um possível risco ocupacional.

O risco ocupacional na área da saúde são as vulnerabilidades presentes nas práticas dos profissionais no ambiente de trabalho. Almeida (2015), apresenta que por estar em contato com as populações mais vulneráveis à TB, as equipes que trabalham com a População Privada de Liberdade, Pessoas que vivem com HIV/aids, Indígenas e os Consultórios na Rua possivelmente podem apresentar mais chances de se infectar pelo bacilo.

Ao abordar sobre as equipes de saúde responsável pelas populações vulneráveis, cabe ressaltar que a população de rua ganhou maior visibilidade com a criação da Política Nacional para População em Situação de Rua (PNPR), após esse acontecimento, a PNAB criou as Equipes de Consultório na Rua (eCR) como uma estratégia de cuidado integral às pessoas em situação de rua. As eCR são equipes multiprofissionais, podendo ser compostas por: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, dentistas, terapeutas ocupacionais, profissionais de educação física, agentes comunitários de saúde, agentes sociais e auxiliares de consultório dentário. (BRASIL, 2012).

As eCR prestam atenção integral à saúde tanto na rua quanto na Unidade Básica de Saúde (UBS) onde está lotada. Estas equipes lidam com os diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua, desenvolvendo ações compartilhadas e integradas também com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dos serviços de urgência e emergência e de outros pontos de atenção à saúde e da rede do território, de acordo com a necessidade do usuário (BRASIL, 2012).

O modelo de atenção às pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) inicialmente era de responsabilidade dos Serviços de Atenção Especializada (SAE). Com desenvolvimento e avanços de políticas e cuidados e tratamento às PVHA, houve a implantação de um novo modelo de atenção em que as ações são estruturadas de acordo com a realidade local, passando a envolver diferentes níveis de atenção. Com o novo modelo, os serviços especializados continuam sendo fundamentais, mas a linha de cuidado atual abrange a Atenção Básica, os serviços de atenção domiciliar e equipes de consultório na rua, quando indicado, integrando a rede de atenção com o suporte dos SAE. (BRASIL,2015)

No que se refere aos serviços de saúde às populações indígenas, a organização ocorre por meio do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena que é incorporado Sistema Único de Saúde - SUS. O decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999, que regulamentou a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) preconizando a implantação de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde indígena. (BRASIL,2002). A equipe multidisciplinar de atenção à saúde indígena no âmbito da atenção básica e possui como composição mínima: Médico, Enfermeiro, Odontólogo, Auxiliar de Enfermagem, Auxiliar de Consultório Dentário, Agente Indígena de Saúde – AIS, Agente Indígena de Saneamento – AISAN.(BRASIL,2005).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) inclui a população penitenciária no SUS respeitando os preceitos dos direitos humanos e de cidadania e cumprindo os princípios de universalidade e de equidade. A PNAISP prevê a atenção básica como porta de entrada do sistema e ordenadora das ações e serviços de saúde pela rede. A Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo I (EABPI) é formada por profissionais da Estratégia Saúde da Família (enfermeiro, médico, técnico ou auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista e técnico ou auxiliar de saúde bucal. Dispõe também da Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II (EABPII), cuja composição mínima inclui um médico, um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem, um cirurgião dentista, um técnico ou auxiliar de saúde bucal, um psicólogo, um assistente social e um profissional de nível superior dentre as seguintes ocupações: terapia ocupacional, fisioterapia, psicologia, assistência social, farmácia, nutrição ou enfermagem.(BRASIL, 2014).

Nos poucos estudos que abordam a percepção da pessoa com TB, é relatado que a doença influencia diretamente nas relações sociais do indivíduo, levando o doente a esconder sobre a doença por causa da vergonha que está intimamente ligada ao imaginário construído, além do preconceito sofrido tanto nas unidades de saúde, quanto no convívio social.

Para Costa (2013), o indivíduo desprovido de conhecimento e de condições dignas de moradia e alimentação é potencialmente vulnerável a contrair doenças, tendo em vista que não possuindo conhecimento prévio dos riscos, torna-se mais exposto à doença por não saber como lidar com a mesma.

Durante a pesquisa, constatou-se escassez de literatura científica sobre a percepção social do profissional e da pessoa com Tuberculose acerca da doença. Os materiais disponíveis estão relacionados em sua maioria sobre a percepção do tratamento e dos serviços de saúde (Atenção Básica e Serviços de Atenção Especializada).

A PNAB impõe a necessidade de transformação permanente do funcionamento dos serviços e do processo de trabalho das equipes. Redireciona também que a educação continuada deve embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados dessas equipes, envolvendo práticas que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos (aprendizagem significativa). (PNAB, 2006).

Os três estudos encontrados que envolvem a temática representações sociais e tuberculose, com profissionais e usuários, mostram que representação social perpassa o universo dos profissionais e dos pacientes e requer um estudo aprofundado, inclusive em meio acadêmico.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfrentamento da doença se apresenta como um processo bem dificultoso para o usuário. A relação entre profissional de saúde e o paciente pode determinar a busca do doente por cuidados e na adesão terapêutica.

As representações sociais da doença estão presentes nas práticas dos profissionais de saúde por isso a necessidade de educação continuada e compartilhamento das informações com os usuários.

Não se pode ignorar as representações da TB para a acessibilidade, vínculo e continuidade do cuidado. Compreender esta realidade certamente auxiliará numa abordagem mais adequada de cuidados e tratamentos.

8. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, TALITA MOSQUETTA MALESKI. **Tuberculose: imaginário social e conversas do cotidiano do consultório na rua**. 2017. 99 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) -Universidade de Brasília, Brasília, 2017

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETÁRIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. COORDENAÇÃO GERAL DE DOENÇAS ENDÊMICAS. ÁREA TÉCNICA DE PNEUMOLOGIA SANITÁRIA. **Programa nacional de controle da tuberculose**. Brasília. 2016.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 4279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2010.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS. **Cartilha para o Agente Comunitário de Saúde: Tuberculose**. Brasília, 2017.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. 2011.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. **Tratamento Diretamente Observado (TDO) da Tuberculose na Atenção Básica: protocolo de Enfermagem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - SINAN. **Tuberculose**. Março, 2016.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Tuberculose: os desafios do tratamento contínuo**, 2019.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO DE SAÚDE DISTRITAL. **Panorama da cobertura de equipes de saúde da família no Distrito Federal**. 2019

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. 2006.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS, COORDENAÇÃO DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – 1. Ed – Brasília, 2014.**

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.088/GM de 4 de julho de 2005**

_____. PORTARIA Nº 122, DE 25 DE JANEIRO DE 2012. **Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua**. Brasília, 2012.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas.** 2ª ed. Brasília, 2002.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua.** Brasília, 2012.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, & DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica Manual para a equipe multiprofissional.** Brasília, 2015.

BERTAZONE EC, GIR E. **Aspectos gerais da sexualidade dos portadores de tuberculose pulmonar atendidos em unidades básicas de saúde de Ribeirão Preto-SP.** Rev Latinoam Enferm. 2000.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE - CONASS. **Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Saúde.** Brasília: CONASS, 2011.

COSTA, MARIA MARTA. **Os desafios do tratamento da Tuberculose na atenção primária: reflexões a luz da literatura.** Governador Valadares - Minas Gerais 2013

FIORATI, REGINA CÉLIA ET AL. **Desigualdades sociais e os desafios à estratégia de eliminação da tuberculose no Brasil.** VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde, v. 30, n. 2, p. 59-72, 2018.

GOFFMAN E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.** 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1988.

GOMES, ROMEU; MENDONCA, EDUARDO ALVES; PONTES, MARIA LUIZA. **As representações sociais e a experiência da doença.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1207-1214, out.2002.

GONÇALVES, H.: **“A tuberculose ao longo dos tempos”.** História, Ciências, Saúde — Manguinhos, vol. VII(2): 303-25, jul.-out. 2000.

HIJJAR, M. A. **Tuberculose: desafio permanente.** Cad. Saúde Pública. 2005,[pagina da internet] vol.21, n.2, pp. 348-349

IBANÊS, ALINE SANTOS; JUNIOR, NIVALDO CARNEIRO. **Panorama internacional e nacional da estratégia do tratamento diretamente supervisionado (DOTS) nas políticas de controle da tuberculose.** ABCS Health Sciences, v. 38, n. 1, 2013.

JODELET, D. (2009). **Contribuição das representações sociais para o domínio da saúde e da velhice.** In M. Lopes, F. Mendes, & A. Moreira (Coords.), Saúde, educação e representações sociais. Coimbra: Formasau.

MENDES, ADERLAINE DE MELO; FENSTERSEIFER, LÍLIA MARIA. **Tuberculose: porque os pacientes abandonam o tratamento?.** Bol. Pneumol. Sanit. Rio de Janeiro , v. 12, n. 1, p. 27-38, abr. 2004.

MOSCOVICI, SERGE; MARKOVA, I. **Presenting social representations: a conversation.** Culture & Society, v. 4, n. 3, p.371-410, 1998

NASCIMENTO DR. **As pestes do século XX: tuberculose e AIDS no Brasil, uma história comparada.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005

SANTOS, MARIA DE LOURDES SPERLI GERALDES ET AL . **Pobreza: caracterização socioeconômica da tuberculose.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 15, n. spe, p. 762-767, Oct. 2007.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Coleção Guia de Referência Rápida Tuberculose Versão Profissional.** 1ª Edição. Rio de Janeiro, 2017.

TIBAYRENC, M. **Pulmonary tuberculosis and Mycobacterium tuberculosis.** Hoboken: Wiley-Liss, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Tuberculosis Report 2016.** Geneva, 2016.