

A ESTIGMATIZAÇÃO DA TUBERCULOSE PULMONAR NO BRASIL: AVANÇO OU RETROCESSO?

CLARA MORGADO¹, SANDRA SCOFANO², MONICA DE ALMEIDA KARAM³

¹Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO – e-mail: claramorgadoenfermagem@gmail.com

²Acadêmica do curso de Enfermagem da UNIGRANRIO – e-mail: sandrascof@yahoo.com.br

³ Enfermeira. Professora Adjunto I do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIGRANRIO - Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO, Especialista em Enfermagem Cardiológica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Membro do Núcleo de Pesquisa NUPESNF-UFRJ, Enfermeira Supervisora na UPG - Hospital Municipal Souza Aguiar, Enfermeira Graduada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro- UFRJ – email: monicadeakaram@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO: a tuberculose ainda é uma das mais importantes causas de morbimortalidade no mundo e continua sendo negligenciada nos países em desenvolvimento. Tal fato é apontado pela Organização Mundial de Saúde - OMS em que 22 países concentram cerca de 80% dos casos. A Índia, China e África do sul são os países com a maior carga da doença. O Brasil faz parte desse grupo, ocupando a 16^a posição em número absoluto de casos e, ao ser considerado o coeficiente da doença, ocupa a 22^a posição (-BRASIL, 2014). Trata-se de uma doença infecto contagiosa causada por uma bactéria, o *Mycobacterium tuberculosis*, também denominado de bacilo de KOCK (bk). Sua transmissão ocorre por meio de gotículas contaminadas com o bacilo, que é expelido ao tossir, espirrar ou falar. Seus sintomas são: febre vespertina, tosse com ou sem expectoração por mais de quinze dias, falta de apetite, emagrecimento. O que se coloca, contudo, como problema deste trabalho é um crescente número de clientes, sendo atendidos em estado avançado da doença, nas unidades de urgência e emergência da cidade do Rio de Janeiro e não nas unidades responsáveis pelo tratamento, Isso ocorre, pois muitos deles nem sabem que estão doentes, ficam em casa achando que estão se tratando de uma pneumonia ou de um resfriado forte até que ocorre o agravamento do quadro, dificuldade respiratória ou tosse com hemoptise, levando o cliente a procurar o hospital já em estado grave. **OBJETIVO:** discorrer sobre a importância da assistência de Enfermagem diferenciada e humanizada aos portadores de tuberculose pulmonar em isolamento respiratório, de modo a diminuir o estigma e aumentar as chances de êxito no tratamento desses pacientes nas emergências clínicas. **MÉTODO:** revisão integrativa de

literatura. Isto é, a partir do estudo de referenciais bibliográficos será realizado a problematização, assim como a explanação de evidências iniciais sobre o assunto. **ANÁLISE DOS RESULTADOS:** o termo tuberculose vem assumindo distintos significados em diferentes momentos da história. Entretanto, o estigma que paira sobre essa doença é milenar e contribui para gerar estereótipos diversos (CLEMENTINO, 2011). De acordo com a problematização, é possível afirmar que no Brasil contemporâneo a estigmatização ainda se faz presente. Apesar de ser uma doença curável, é inegável à associação a um comportamento desregrado ou a baixas condições socioeconômicas. De acordo com os textos analisados, foi possível indicar que, tais aspectos influenciam o comportamento das pessoas e dos profissionais por medo de não saber enfrentar a patologia ou por falta de conhecimento científico. No caso dos profissionais de saúde, a preocupação pode não se restringir a infecção pessoal, mas a possibilidade de carreamento aos seus familiares. Como consequência, o cuidado qualificado e humanizado prestado a esse paciente, que já trás consigo o legado do abandono, é comprometido. Cabe ressaltar que, segundo a OMS, devem ser elaboradas políticas para controle da tuberculose em unidades de saúde, prisões e instituições de saúde de grande permanência. De acordo com as orientações do documento, o papel hospitalar no controle da tuberculose é: evitar a permanência ou internação desnecessária na instituição, restringir o acesso às enfermarias de isolamento respiratório, laboratórios e locais onde se realizam procedimentos formadores de aerossóis aos funcionários responsáveis, zelar para que seu tempo de permanência seja o menor possível na instituição. Em todos os níveis de assistência orientar o paciente com o diagnóstico de tuberculose ativa e seus familiares quanto à necessidade de aderir ao tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p.95). Levando em consideração o trecho acima, o papel hospitalar é muito importante para o restabelecimento da saúde, pois evita que o quadro se agrave e este venha a ter complicações. A internação deverá ocorrer nos casos necessários, visto o ambiente nosocomial expor este indivíduo a uma infinidade de patógenos prejudiciais à sua saúde e dos pacientes e profissionais que ali estão. Com isso, o cliente tuberculoso deve ficar em enfermaria de isolamento somente o tempo necessário para o reestabelecimento do quadro de saúde, além disso, só o pessoal treinado deve ter acesso e usar a proteção adequada. No momento de restrição, o Ministério da Saúde orienta o uso de máscara N95 para o profissional ou visitante ao entrarem em área de autorrisco de transmissão - isolamento. Além disso, o uso de máscara cirúrgica é recomendada ao paciente com tuberculose pulmonar em situação de potencial risco de transmissão (falta de ventilação, estrutura adequada ou deslocamento para exames)

(BRASIL, 2014). Tais medidas devem ser seguidas para segurança do paciente e profissional, garantindo qualidade e eficácia no tratamento e evitando a disseminação da doença. Contudo, a partir da vivência como profissional de enfermagem em um hospital público do Rio de Janeiro, foi possível perceber que alguns pacientes diagnosticados com tuberculose pulmonar sofrem exclusão, abandono e estigmatização, pois apesar da simplicidade do uso do EPI o tratamento nem sempre são realizados conforme as orientações do Ministério da Saúde. Tal fato é concretizado pela própria equipe de enfermagem por meio de falta de continuidade do cuidado, administração de medicamentos, higiene e punção venosa. Com essa situação se torna ausente, também, o esclarecimento quanto à patologia que o acomete, deixando a família e o cliente sem o mínimo de orientação. Em indagação aos profissionais de trabalho, a justificativa apresentada foi que não havia equipamentos para proteção individual EPIs, porém, foi evidenciada a presença dos mesmos no setor, não justificando a falta de atendimento. Com base nessa problemática que surgiu o questionamento acerca da necessidade do cuidado humanizado para a recuperação do paciente com tuberculose, pois se o profissional tem conhecimento a respeito da doença e da biossegurança por que ainda assim o abandona? **CONCLUSÃO:** Não é possível humanizar o humano, mas sim sensibilizá-lo para que haja um olhar mais amplo, qualificado e direcionado. Segundo Silva (2011, p.1) “Promover a humanização demanda esforço para rever certas atitudes e comportamentos dos profissionais envolvidos direta e indiretamente com o cuidado ao paciente”. Isto é, rever práticas muitas vezes adotadas por anos e aprimorar conhecimentos é um exercício que poderia ser mudado através da promoção de uma rede de diálogo, que facilite as ações e a assistência para profissionais e pacientes. Afinal, a confiança que é construída com esse contato faz com que muitas vezes o cliente dê continuidade de uma forma mais consciente e segura ao seu tratamento. Isso é importante na rede hospitalar, pois propicia um olhar mais digno para o paciente como ser social. As práticas adotadas aos cuidados com doentes de tuberculose colocam o profissional muitas vezes frente a frente com seus maiores medos, preconceitos e estigmas. Diante disso, promover o conhecimento, oferecer cursos de atualização e humanização da assistência em tuberculose, ter na unidade os equipamentos de proteção individual EPIs necessários para o trabalho seguro do profissional, escalas justas e quantitativo de pessoal adequado para o trabalho, são necessários para a otimização do processo. Contudo, humanizar quem cuida é a ação primordial e a tese defendida neste estudo. Com isso, será viabilizado o cuidado humanizado que tanto acreditamos ser possível, ao contrário da perspectiva mecanicista, aquela que só executa o procedimento (ou vezes nem

executa). Um olhar holístico se faz necessário, não só com o paciente, mas também com o profissional.

DESCRITORES: TUBERCULOSE/ENFERMAGEM, ESTIGMA SOCIAL, PRECONCEITO E SAÚDE DA FAMÍLIA.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. **Boletim de Tuberculose**. Gerência de Pneumologia Sanitária, 2014. Disponível em: cve.saude.sp.gov.br. Acessado em 10 de out de 2015.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Programa nacional de Controle da Tuberculose. 2010. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/TB/mat_tec/manuais/MS11_Manual_Recom.pdf. Acessado em 12 de out de 2015.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd21.pdf. Acessado em 22 de out de 2015.
4. CLEMENTINO, Francisco de Sales et al. **Tuberculose: desvendando conflitos pessoais e sociais**. Revista de enfermagem.UERJ, v. 19, n. 4, p. 638-643, 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a23.pdf>. Acessado em 14 de set de 2015.
5. SILVA, Adriana Patricia Cordeiro. **Humanização ao Paciente em isolamento hospitalar**. 14º Congresso de Iniciação Científica e 8ª Mostra de Pesquisa da Pós-Graduação. Universidade de Santo Amaro: São Paulo, 2011. Disponível em: http://www.unisa.br/pesquisa/ci_14/docs/3204_3177.pdf. Acessado em 10 de set de 2015.