



Revista Brasileira de Enfermagem

E-ISSN: 1984-0446

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasil

Leal Ataíde Rodrigues, Ivaneide; Salvador da Motta, Maria Catarina; de Assunção  
Ferreira, Márcia

Representações sociais da tuberculose por enfermeiros

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 69, núm. 3, mayo-junio, 2016, pp. 532-537

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267046071016>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Representações sociais da tuberculose por enfermeiros

*Social representations of nurses on tuberculosis*  
*Representaciones sociales de tuberculosis por enfermeros*

Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues<sup>1</sup>, Maria Catarina Salvador da Motta<sup>2</sup>, Márcia de Assunção Ferreira<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Pará, Curso de Enfermagem. Belém-PA, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

### Como citar este artigo:

Rodrigues ILA, Motta MCS, Ferreira MA. Social representations of nurses on tuberculosis. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(3):498-503. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.20166903161>

Submissão: 13-04-2015

Aprovação: 14-11-2015

### RESUMO

**Objetivo:** descrever as representações sociais de enfermeiros sobre a tuberculose e identificar as implicações para o atendimento de enfermagem. **Método:** pesquisa qualitativa, com participação de 52 enfermeiros de 23 Unidades Básicas de Saúde de Belém, Pará. Realizou-se entrevista semiestruturada com posterior análise de conteúdo temática segundo o referencial da Teoria das Representações Sociais. **Resultados:** as representações sociais da tuberculose se organizaram em duas categorias: o contágio, evidenciando a vertente clínico-epidemiológica da doença, e o estigma e preconceito, a vertente social. O atendimento é influenciado pelo medo, fato que explica o distanciamento de alguns enfermeiros ao lidar com os doentes. **Conclusão:** as representações sociais de enfermeiros sobre a tuberculose perduram pautadas no medo que provoca o afastamento do doente, gerando estigma e preconceito, o que pode influenciar na sua adesão ao tratamento.

**Descritores:** Tuberculose; Enfermagem; Psicologia Social; Cuidados de Enfermagem; Estigma Social.

### ABSTRACT

**Objective:** to describe the social representation of nurses on tuberculosis and identify the implications on nursing care. **Method:** qualitative research with the participation of 52 nurses from 23 Basic Health Units of Belém, Pará. A semi-structured interview was conducted with subsequent analysis of the thematic content according to the Theory of Social Representations. **Results:** the social representations of tuberculosis were organized into two categories: infection, evidencing the clinical-epidemiological aspects of the disease, and stigma and prejudice, representing the social aspect. Care is affected by fear - a fact that explains the distance adopted by some nurses when handling ill people. **Conclusion:** the social representations of nurses on tuberculosis remain grounded in fear, leading professionals to keep a certain distance from patients and generating stigma and prejudice, which may affect adherence to treatment.

**Descriptors:** Tuberculosis; Nursing; Social Psychology; Nursing Care; Social Stigma.

### RESUMEN

**Objetivo:** describir las representaciones sociales de enfermeros sobre la tuberculosis e identificar las implicaciones en la atención de enfermería. **Método:** Investigación cualitativa, con participación de 52 enfermeros de 23 Unidades Básicas de Salud de Belém, Pará. Se realizó entrevista semi estructurada, con posterior análisis de contenido temático, según el referencial de la Teoría de Representaciones Sociales. **Resultados:** las representaciones sociales de la tuberculosis se organizaron en dos categorías: el contagio, evidenciando la vertiente clínico-epidemiológica de la enfermedad, y el estigma y prejuicio, la vertiente social. La atención se ve influida por el miedo, hecho que explica el distanciamiento de algunos enfermeros al tratar con los enfermos. **Conclusión:** Las representaciones sociales de enfermeros sobre la tuberculosis continúan pautadas en el miedo que provoca el aislamiento del enfermo, generando estigma y prejuicio, lo que puede influir en su adhesión al tratamiento.

**Descriptores:** Tuberculosis; Enfermería; Psicología Social; Atención de Enfermería; Estigma Social.

AUTOR CORRESPONDENTE

Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues

E-mail: [ilar@globo.com](mailto:ilar@globo.com)

## INTRODUÇÃO

No cenário contemporâneo mundial de importantes avanços no controle das doenças transmissíveis, a tuberculose, moléstia que acompanha o homem há milênios, chega ao século XXI como um dos grandes desafios à Saúde Pública, configurando-se ainda como uma das maiores causas de morbimortalidade no mundo<sup>(1)</sup>. Na população mundial, aproximadamente dois bilhões de pessoas encontram-se infectadas pelo *Mycobacterium tuberculosis*, o agente causador da doença, o que representa, por ano, oito milhões de casos novos. A cada ano ocorrem dois milhões de óbitos provocados pela tuberculose, o que corresponde a cinco mil mortes por dia ou uma morte a cada 15 segundos. Essas ocorrências concentram-se nos países em desenvolvimento onde estão registrados 95% dos casos e 99% das mortes<sup>(2)</sup>.

O Brasil ocupa o 16º lugar entre os 22 países que concentram 80% dos casos novos da doença<sup>(2)</sup>. Em 2013 foram notificados 71.123 casos novos, com coeficiente de incidência de 35.4/100.000 habitantes<sup>(3)</sup>. A situação no Pará não difere da realidade brasileira e do mundo. O estado possui atualmente 7.792.561 habitantes distribuídos em 144 municípios; destes, sete fazem parte do elenco de 181 municípios considerados, pelo Ministério da Saúde, como prioritários para o controle da doença. Em 2013 foram notificados 3.445 casos novos, com coeficiente de incidência de 44.0/100.000. Nesse cenário destaca-se Belém, que responde por 40% dos casos do estado, tendo notificado 1.382 novos casos - coeficiente de incidência de 98.0/100.000<sup>(4)</sup>.

O contexto descrito mostra que, embora o acesso ao tratamento da tuberculose seja assegurado por políticas públicas e esteja disponível nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), é muitas vezes pautado em procedimentos técnicos, o que não permite vislumbrar o aspecto mais relevante no cotidiano da assistência a esses doentes: a relação estabelecida entre eles e os profissionais responsáveis por seus cuidados<sup>(5)</sup>.

Tanto a experiência no trato com doentes e enfermeiros que os atendem quanto os resultados de estudos referentes à compreensão dos pacientes sobre a tuberculose<sup>(6)</sup> permitem inferir que os pensamentos e as atitudes de uns e de outros também devem ser considerados no âmbito da análise sobre o sucesso ou insucesso no controle dessa grave patologia. Para melhor compreender as questões ligadas ao tratamento e seu processo como um todo, importa conhecer o paradigma que orienta as práticas dos profissionais no trato com os doentes. Essa compreensão está diretamente relacionada à ação de deles cuidar, uma vez que pensar e agir estão intimamente relacionados à familiarização que se constrói diante dos fenômenos sociais.

A tuberculose, desde seu surgimento na história humana, trouxe consigo um impacto social que permaneceu, durante os séculos, alimentado pela ausência de explicações lógicas para seu aparecimento e sua permanência. A doença não se configura apenas como um conjunto de sintomas, um acontecimento individual que acomete as pessoas, e sim uma estranheza que ameaça a sociedade. Não é, portanto, apenas uma entidade biológica, mas um fenômeno social que imprime

profundas marcas nos indivíduos e nos grupos sociais.

Sendo a tuberculose um fenômeno social relevante, a história do seu controle é permeada pela atuação da enfermagem. Os enfermeiros sempre desempenharam importante papel nesse controle em toda a América Latina. No Brasil, isso pode ser evidenciado desde os primeiros movimentos governamentais e não governamentais para combater a doença<sup>(7-8)</sup>. Com os evidentes avanços nessa área, a atuação destes profissionais no contexto atual de controle da tuberculose direciona-se para o fortalecimento da atenção humanizada aos doentes e da integração com a equipe multiprofissional, o que pode favorecer sobremaneira a adesão ao tratamento.

Em que pese a tuberculose ser objeto de estudo bastante explorado na literatura científica, existem muitas nuances em relação ao tema que carecem de investigações para melhor compreensão desse fenômeno social. Dessa forma, entende-se que evidenciar a compreensão dos enfermeiros sobre a tuberculose é fundamental, pois, de acordo com o campo teórico de abordagem deste estudo, esse pensar mobiliza afetos e suscita atitudes que podem propiciar aproximação e maior cuidado com o paciente, ou atitudes de afastamento. Estas podem estar permeadas por representações sociais (RS) sobre a doença, cristalizadas ao longo do tempo e que circulam com a forte marca do estigma e do medo. Considerando-se que, no controle da tuberculose nas UBS, é o enfermeiro que, em geral, permanece em contato com os doentes ao longo de todo o tratamento, a forma como ele lida com essas pessoas pode ser o diferencial para sua adesão ou não ao tratamento. Neste contexto, os objetivos deste estudo são: descrever as representações sociais de enfermeiros sobre a tuberculose e identificar suas implicações para o atendimento de enfermagem.

## MÉTODO

### Referencial teórico-metodológico e tipo de estudo

Estudo com abordagem qualitativa, descritiva, tendo como referencial a Teoria das Representações Sociais (TRS) na vertente processual. As RS, por seu caráter prático, orientam a ação dos indivíduos no mundo<sup>(9)</sup>. Assim, a aplicação da TRS favorece identificar e compreender como as representações sociais atuam na motivação das pessoas, interferindo em suas escolhas. No caso deste estudo, decidir-se por cuidar ou não de doentes com tuberculose. À luz da TRS caracterizou-se a doença em duas vertentes: clínico-epidemiológica e social, as quais foram intituladas: Contágio: vertente clínico-epidemiológica, e Estigma e preconceito: vertente social.

### Procedimentos metodológicos

**Cenários do estudo:** Este se constituiu de 23 UBS, distribuídas em seis dos oito Distritos Administrativos em que está dividido o município de Belém. Estas foram selecionadas por critérios epidemiológicos, tais como: ter maior número de casos e resultados desfavoráveis no controle da tuberculose, bem como aspectos que guardam relação com as condições de produção de RS, pois se entende que essas UBS, ao abrigarem maior número de casos, propiciam aos enfermeiros nelas atuantes maior contato com os doentes, o que certamente os qualifica como

sujeitos de um estudo de RS sobre o tema. Nessa maior proximidade com o objeto reside a experiência a ser evidenciada na lida cotidiana de convivência com esses doentes, tanto para os que atuam diretamente no seu atendimento como para os demais, os quais, embora não os atendam diretamente, encontram-se nesses espaços em frequente contato com a doença.

Fonte de dados: Participaram 52 enfermeiros, sendo 26 que atendem doentes com tuberculose e 26 que atuam em outros setores da UBS, eleitos por escolha intencional. Foram excluídos os que não estavam no pleno desenvolvimento de suas atividades profissionais e aqueles que trabalhavam há menos de um ano na UBS.

Coleta dos dados: realizada no período de março a julho de 2010, por meio de entrevista individual, segundo roteiro semiestruturado, cujas questões buscaram apreender o que os enfermeiros pensam e sabem sobre a doença e o doente, suas características e formas de adoecer, sentimentos e imagens sobre ambos, bem como a respeito do que consideram ser o perfil ideal de enfermeiros para trabalhar com estes doentes.

Organização e análise dos dados: A análise dos dados obtidos foi realizada segundo a técnica de análise de conteúdo temática<sup>(10)</sup>. Fez-se o tratamento dos dados por meio da classificação dos temas contidos nas respostas de cada participante para cada questão do instrumento. Dessa forma, realizou-se uma análise interna do depoimento de cada um sobre os temas mais presentes por participante e uma análise global por questões de todos os participantes. Ao final, agrupou-se o conjunto de temas assemelhados que constituíram categorias classificatórias. Tais categorias organizaram-se com base nos elementos caracterizadores da doença, do doente e do ambiente de atendimento. A partir de então, procedeu-se à separação de unidades de registros (UR) nessas categorias, sendo realizada a classificação temática, com a identificação de palavras e ideias, pela ocorrência e coocorrência das mesmas nas UR selecionadas. Somente ao final, pela interpretação dos conteúdos das UR em cada categoria de análise, fez-se a nomenclatura com base nas ideias nelas veiculadas.

Aspectos éticos: O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará e aprovado. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e os anonimatos foram assegurados pela utilização de código alfanumérico assim identificado: E (enfermeiro), M (masculino), F (feminino) ATB (atendem TB), NTB (não atendem TB). Na sequência, acrescentou-se o número correspondente à ordem das entrevistas.

## RESULTADOS

Quanto aos dados sociodemográficos dos enfermeiros participantes, 50 são mulheres e dois homens, predominando a faixa etária acima de 45 anos (46,1%). Graduados há mais de 20 anos (61,5%), 88,5% especialistas, 73% em situação empregatícia estável e 77% possuem mais de um vínculo. Metade deles tem renda mensal entre seis a dez salários mínimos nacionais. Entre os que atendem os doentes, 100% tiveram treinamento específico, 38,4% trabalham na Unidade entre seis e dez anos e, em igual tempo, estão no setor de tuberculose. Entre os que não

atendem os doentes, 69% trabalham na Unidade de um a cinco anos e 80,7% receberam treinamento.

No que se refere à análise de conteúdo dos depoimentos, os enfermeiros caracterizam a doença em duas vertentes: clínico-epidemiológica e social. Com base nelas, as RS sobre a tuberculose se organizam em torno de dois grandes temas: o Contágio e o Estigma, ambos interligados ao preconceito que deles resulta. Em decorrência destes, o ambiente também figurou nos resultados considerando que a infraestrutura se mostrou diretamente implicada nas questões que envolvem, principalmente, o contágio.

### Contágio: vertente clínico-epidemiológica da doença

Traduzir a tuberculose por explicações clínico-epidemiológicas está previamente estabelecido no meio científico e presente nos discursos dos *experts*. Além disso, entende-se que, em virtude do seu cotidiano de trabalho, emergem, nos depoimentos dos enfermeiros, elementos das informações veiculadas no universo reificado, considerando que os mesmos têm acesso a elas por ocasião de sua formação acadêmica, nas conversas que circulam em seu meio ou por informações mais qualificadas sobre o tema, pois, mesmo o grupo que não lida diretamente com esses doentes, já teve acesso a cursos de formação específica sobre tuberculose. A ideia do contágio se faz presente no momento em que os enfermeiros descrevem a doença por expressões como: *doença altamente transmissível* (EFATB12), *doença infectocontagiosa* (EFNTB2), *doença que pega* (EFATB3).

### Simbolismo do ambiente nas RS sobre a TB

O ambiente das Unidades de Saúde importa na vertente clínico-epidemiológica, considerando que assume simbolismos para os enfermeiros por ser o *lôcus* do encontro entre sujeitos e objeto de representação, mesmo para aqueles que não atendem diretamente os doentes. Para eles, a caracterização desse ambiente configura-se como importante elemento para conferir sentido à ideia de risco e preocupação envolvendo a doença, aspecto por eles manifestado e que os afeta. Eles objetivam a (in)segurança ocupacional nas condições oferecidas pelo ambiente e, portanto, este se reveste de importância na elaboração de suas RS sobre a doença. Na dependência da caracterização que fazem desse ambiente e do simbolismo que assume, configura-se como um dos elementos a compor essas representações, embasando os comportamentos que serão por eles adotados no relacionamento com o doente.

As estruturas físicas dos consultórios são descritas como lugares insalubres que mantêm o profissional em permanente risco ocupacional. Essa situação é relatada por muitos, tanto pelo ambiente da UBS onde desenvolvem suas atividades profissionais quanto por vivências e experiências que possuem de trabalho em outras Unidades:

*O que me preocupa, na maioria das vezes, é essas Unidades não terem um bom espaço. Salas pequenas, sem ventilação, eu acho que as nossas colegas ficam muito expostas ao risco [...] a gente ouve, muitas vezes, colegas se queixando que as salas não têm janelas para abrir, não têm mesmo condições de trabalho.* (EFNTB15)

*A nossa sala não é adequada, essas coisas preocupam. A gente precisa ter uma sala adequada, ventilada, com janelas, portas abertas, que desse para circular completamente o ar e que fosse só para esse tipo de Programa; na verdade são vários Programas na mesma sala. (EFATB20)*

O ambiente também é avaliado em termos de risco de contaminação para outras pessoas que ali estejam presentes:

*A minha preocupação maior é o ambiente mesmo, a estrutura [física], não tem uma estrutura boa para atender esses casos, todos os pacientes ficam misturados com crianças, com todo o mundo, existe sempre o risco de contaminação. (EFNTB6)*

*Eu tenho medo também em relação à biossegurança, de não ter uma sala adequada para atender, também de não ter uma sala específica. Porque a gente fica misturando paciente de tuberculose com criança, gestante [...] às vezes o paciente está transmitindo. Isso me preocupa. (EFATB7)*

O ambiente, não só pela estrutura física, mas pelas condições que oferece para consultas, é desfavorável inclusive para o paciente, pois não assegura o seu bem-estar ou garante a privacidade necessária a um atendimento de qualidade:

*Ter um ambiente adequado, um local arejado que tenha condição dele [enfermeiro]atender, para não estar em um ambiente fechado com um paciente e reduzir, assim, a contaminação [...] dar mais segurança para os profissionais e até para os pacientes [...] se o enfermeiro se sente seguro ele é mais atencioso com os pacientes; como alguém vai atender bem se estiver com medo? (EFNTB22)*

*Adequar essas Unidades para dar mais tranquilidade para os profissionais e mais qualidade para o atendimento, porque se tu atendes tranquilo, tu atendes melhor. (EFATB15)*

### **Estigma e preconceito: vertente social da doença**

Nos dois últimos séculos, os significados e simbolismos construídos socialmente sobre a tuberculose nortearam as reações e os comportamentos da sociedade em torno dos doentes. Neste estudo, eles ganham importância na construção das RS dos enfermeiros sobre a doença, por serem a sua objetivação.

As RS negativas sobre a doença estão ainda arraigadas e amparadas em um imaginário social construído ao seu redor que remete ao medo e à vergonha. Assim, para os enfermeiros, ao ser acometido por tuberculose, fatalmente o doente sentir-se-á constrangido pelo seu estado:

*[...] doença que ainda hoje é vista de uma forma bem preconceituosa [...] o paciente vai ficar envergonhado, embora a enfermeira oriente e diga para ele que não tem que ter vergonha, que é uma doença que ele vai curar [...] é impossível ele não ter vergonha. (EFNTB3)*

*[...] Ele não é um paciente de ombros erguidos. Esse encurvamento pode ter duas causas: uma orgânica, pela acomodação para não ter dor e respirar melhor, mas ele reflete, também, o acabrunhamento de estar doente, porque o paciente tem vergonha de estar doente. (EFATB16)*

Segundo os participantes, a ideia do estigma e preconceito em que se ancoram as representações sociais sobre a doença pode levar o doente ao isolamento social, compulsório ou voluntário. Essa condição do adoecimento por tuberculose como um fato relevante na vida social do indivíduo, bem como o consequente isolamento, pode ir além do momento do adoecimento e seguir permeando seu convívio social. Essa ideia baseia-se na compreensão de que a doença é um evento marcante na história individual das pessoas e, em se tratando da tuberculose, transcende a esfera individual e estende-se ao coletivo:

*É como se ele ficasse marcado, eu vejo a tuberculose como um prejuízo humano muito grande, pelo preconceito, pela distância que os familiares acabam tendo do indivíduo, a marca não some, parece que a pessoa fica marcada de tuberculose. (EMATB25)*

*Se eu tenho diabetes eu consigo conviver, mas parece que se eu tive tuberculose, é como se ficasse impressa na vida do indivíduo, mesmo curada ela permanece, não é uma coisa que fica no passado, ela fica em algum lugar. (EFATB26)*

*A tuberculose é uma doença que marca muito, tem muito preconceito, parece que todo mundo vai ter medo daquela pessoa porque ela tem ou teve a doença, é um fato na vida da pessoa. (EFNTB8)*

A disputa entre os saberes social e científico se mostra árdua, pois, se por um lado a ciência produz saberes e investe em circular informações sobre a doença e acometidos no sentido de imprimir maior clareza aos processos de adoecimento, tratamento e cura da tuberculose, por outro, os afetos e as práticas produzidos no cotidiano das conversações contribuem para manter circulando elementos que alimentam as imagens de modelos antigos, ainda não superados no pensamento social.

### **DISCUSSÃO**

É fato que a moléstia se reveste, historicamente, de relevância do ponto de vista epidemiológico e social, considerando que as dúvidas sobre a possibilidade de ser contagiosa alimentaram fortemente, na sociedade, os temores em relação a ela. Assim, para os enfermeiros, as RS sobre a tuberculose como doença contagiosa parecem moldadas tanto pelo medo impregnado de dúvidas do imaginário social<sup>(11)</sup> como pelas certezas da ciência, sendo que essas têm como base o modelo explicativo da etiopatogenia da moléstia agregando os elementos de transmissibilidade e fonte de infecção, firmados no conhecimento científico de que existe um agente etiológico causador da patologia, o qual pode ser transmitido de um indivíduo a outro<sup>(11)</sup>.

Ao pensar sobre a tuberculose, os enfermeiros comunicam palavras-tema que formam categorias de cunho biológico e social. A doença ganha sentido e reveste-se de simbolismos que transcendem as questões de (des)ordem biológica potencialmente causadas por qualquer patologia no organismo dos acometidos, pois a desordem social promovida pela tuberculose atravessa séculos fazendo vítimas e repercutindo na



forma como doentes e profissionais lidam com ela<sup>(12)</sup>. Essas ideias ligadas à tuberculose têm persistido ao longo dos séculos no pensamento do senso comum, em representações antigas sobre a doença que se cristalizaram na sociedade<sup>(11)</sup>.

Destaca-se que, à luz da TRS, o saber social e o científico não se dissociam e atendem a aspectos diferentes e oportunos a cada sujeito ao construir seu pensamento sobre determinado fenômeno<sup>(9)</sup>. Dessa forma, os enfermeiros constroem as RS sobre a tuberculose imbricando o conhecimento consensual e o científico em um ir e vir que mostra que as RS são produzidas e alteradas num lento processo de construção, desconstrução e (re)construção das ideias. Esse processo aplica-se, principalmente, às doenças clássicas e metafóricas como a tuberculose. As metáforas sobre enfermidades graves, em geral, vêm acompanhadas de associações simbólicas que podem trazer sérios efeitos para o adoecido, influenciando não só na sua percepção sobre si mesmo, como no comportamento das outras pessoas diante dele<sup>(13)</sup>. Entende-se que essa situação aplica-se também ao caso da tuberculose, considerada doença metáfora, permeada por significados e simbolismos que repercutem no individual e no social<sup>(11,14)</sup>.

Representações Sociais de doentes sobre a tuberculose mostram que estes adotam comportamentos de manutenção de segredo sobre a doença, como consequência do preconceito existente. Explica-se tal postura pelo temor do julgamento social, ou seja, o medo da humilhação e da vergonha<sup>(6)</sup>. Essa construção social da vergonha e consequente isolamento, elaborada em torno do doente com tuberculose, como se mencionou, é antiga e amparou-se, ao longo do tempo, na ausência de explicações lógicas do ponto de vista epidemiológico para o adoecimento. E, mesmo quando essas já existiam, perdurava a resistência em introduzi-las ao mosaico de explicações que transitavam no imaginário social.

Sobre o ambiente de atendimento profissional, sua concepção como espaço de risco é construída com base no conhecimento de que a tuberculose é uma doença transmissível; portanto, sendo a UBS o espaço de interação física entre profissionais, usuários e outras pessoas, quando este não atende a alguns requisitos, configura-se como potencial ameaça para aqueles que ali convivem. O ambiente também emerge no campo das RS em pesquisas envolvendo doentes, doença e cuidados de enfermagem<sup>(15)</sup>. As RS não se engendram na individualidade, e sim em um contexto social que participa do processo de sua formação<sup>(9)</sup>. Desse modo, os enfermeiros têm o ambiente das UBS como um elemento da construção de suas RS sobre a tuberculose por ele ser parte do seu cotidiano e o local do qual emergem e circulam ideias/informações sobre a doença e onde interagem com os doentes e outros profissionais.

Ao construírem as RS sobre a tuberculose, os enfermeiros estruturam-nas segundo um modelo articulador de conteúdos que remetem à ideia de transmissibilidade da doença, elemento construído no saber científico, bem como ao estigma, preconceito e vergonha que tal doença gera e que se encontram cristalizados na memória coletiva.

Esses conteúdos relativos aos saberes dos enfermeiros guardam estreita relação com o ambiente institucional, que se contextualiza como o espaço de interação entre enfermeiros,

doentes e outros usuários, no qual o estigma pode se manifestar, além da possibilidade de serem vivenciados sentimentos de medo e vergonha. Esse local, ao se configurar como insalubre, funciona como um elemento facilitador e com potencial para transmissão da doença. Dessa forma, saberes reificados e do senso comum, experiências pessoais e sociais, além do ambiente institucional, se articulam e organizam o pensamento dos enfermeiros sobre a tuberculose, retroalimentando-se. Assim, vão servindo de base e erigindo a ideia do temor do contágio que, por sua vez, ajuda a cristalizar o medo do doente.

Sendo as RS um conhecimento prático que implica ação, no caso dos enfermeiros, a de cuidar dos doentes, essa ação é influenciada pelo medo - sentimento gerado por esse conhecimento e que explica o distanciamento de alguns enfermeiros, tanto dos que atendem os doentes como daqueles que não o fazem, em seu cotidiano de lidar com esses indivíduos. Esse distanciamento nem sempre é físico, mas está implícito de forma subjetiva e descrito por alguns deles, a exemplo do "atendimento às pressas" ou "ser mais atencioso". Esta é uma importante implicação das RS sobre a tuberculose para o atendimento de enfermagem, pois se o cuidado é revestido de cunho relacional, além de clínico, não pode prescindir do afeto e da proximidade necessários entre profissional e usuário no âmbito da assistência<sup>(16)</sup>, até para que este possa se sentir motivado a aderir ao tratamento.

O estabelecimento do vínculo entre doentes e profissionais de saúde pode ser o elo frágil dessa corrente, considerando que essa relação, muitas vezes, baseia-se predominantemente na dominação profissional. Portanto, é preciso superar esse modelo para que seja prestada atenção de qualidade, em que o enfermeiro compartilhe com os usuários de um ambiente onde exista a requerida segurança que resultaria em tranquilidade para estabelecer com eles a aproximação que julgam necessária no cotidiano do atendimento ambulatorial.

Embora esta pesquisa tenha significativa abrangência quanto ao campo e participantes no que se refere ao contexto de sua produção, considera-se que o fato de ter sido realizada em um único município constitua uma limitação, por não permitir generalizações. Apesar disso, os resultados são significativos e têm potencial de contribuição para o campo da enfermagem, posto que o conhecimento das RS dos enfermeiros sobre a tuberculose permite compreender o que os afeta e leva à possibilidade do estabelecimento de estratégias que melhorem a qualidade da assistência oferecida aos doentes e, consequentemente, a qualidade do cuidado de enfermagem, considerando-se que é decisiva a adesão do profissional e do doente para o bom andamento do tratamento. Dessa forma, é possível contribuir para o sucesso dos tratamentos padronizados que têm uma excelente relação custo-benefício, além do potencial para gerar forte impacto social com a redução do sofrimento humano causado pela doença.

## CONCLUSÃO

Apesar de a epidemiologia da doença estar amplamente difundida, as formas de contágio e tratamento serem conhecidas e haver alta possibilidade de cura, as RS sobre a tuberculose

perduram pautadas no medo que provoca o afastamento dos doentes, gerando estigma e preconceito, o que pode influenciar na adesão ao tratamento.

É importante destacar que tais RS não estão propriamente relacionadas às pessoas leigas, uma vez que esta pesquisa foi realizada com profissionais de saúde, enfermeiros, diretamente atuantes no programa de controle da tuberculose. Isto mostra o quanto este tema é atual e relevante, necessitando de investimentos no âmbito da formação e da capacitação profissional, não propriamente no campo clínico, mas psicossocial.

Em relação ao ambiente de atendimento, ressalte-se que em qualquer situação que envolva a relação profissional-usuário a privacidade deve ser assegurada. Portanto, o direito à privacidade não é uma prerrogativa unicamente dos doentes acometidos por tuberculose. Entretanto, cabe considerar que, particularmente para esses, os resultados demonstram que essas

condições afetam diretamente profissionais, familiares, outros usuários e os próprios doentes que adotam comportamentos influenciados pelo conhecimento construído sobre a tuberculose, que tem como elementos as ideias de contágio e o preconceito circulantes no meio social, os quais organizam as RS sobre ela, reforçando o medo, o estigma e o afastamento do doente.

Do ponto de vista técnico, destaca-se que o tratamento da tuberculose é predominantemente realizado em UBS, sendo, portanto, premente que as instalações destas Unidades sejam adequadas ao atendimento no que concerne à estrutura física, administrativa e de recursos humanos, possibilitando uma boa relação entre pacientes e profissionais. Assim, será possível oferecer atenção de qualidade, além de minimizar os possíveis riscos de transmissão da doença tanto para os profissionais como para as demais pessoas que frequentam esses locais.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
2. World Health Organization. Global Tuberculosis Control: WHO report 2011 [Internet]. 2011[cited 2012 Oct 12]. Available from: <http://www.who.int/tb/publications/global/2010/en/index.html>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. O controle da tuberculose no Brasil: avanços, inovações e desafios. Bol Epidemiol [Internet]. 2014[cited 2014 Dec 16];45(2):1-13. Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/29/BE-2014-45-2-tb.pdf>
4. Pará (Estado). Secretaria de Saúde Pública. Coordenação Estadual de Pneumologia Sanitária. Relatório de Avaliação Anual - 2013. Belém; 2014.
5. Paz EPA, Sá AMM. The daily routine of patients in tuberculosis treatment in basic health care units: a phenomenological approach. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2009[cited 2015 Nov 02];17(2):180-6. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt\\_07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_07.pdf)
6. Rodrigues ILA, Souza MJ. Representações sociais de clientes sobre a tuberculose: desvendar para melhor cuidar. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2005[cited 2012 Aug 12];9(1):80-7. Available from: [http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe\\_artigo.asp?id=938](http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=938)
7. Almeida Filho AJ, Montenegro HRA, Santos TCF. A nova ordem no combate à tuberculose no Brasil: implicações para a enfermagem. Rev RENE [Internet]. 2009[cited 2013 Aug 10];10(1):114-23. Available from <http://www.visitarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/449>
8. Oblitas MYF, Loncharich N, Salazar ME, David HML, Silva I, Velásquez D. Nursing's role in tuberculosis control: a discussion from the perspective of equity. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2010[cited 2013 Aug 10];18(1):130-8. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt\\_20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_20.pdf)
9. Jodelet D. O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações Sociais. Soc. Estado [Internet] 2009[cited 2015 Aug 12];24(3):679-712. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/se/v24n3/04.pdf>
10. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2008[cited 2009 May 15];16(4):569-76. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a19.pdf>
11. Nascimento DR. Comparando a tuberculose e a aids no Brasil. Rev Clio [Internet]. 2010[cited 2015 May 10];28(2):1-18. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaclio/index.php/revista/article/viewFile/126/95>
12. Hino P, Takahashi RF, Bertolozzi MR, Villa TCS, Egry EY. Family health team knowledge concerning the health needs of people with tuberculosis. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2012[cited 2013 Aug 10];20(1):44-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/07.pdf>
13. Becker SG, Rosa LM, Manfrini GC, Backes CMTS, Meirelles BHS, Santos SMA. Dialogando sobre o processo saúde/doença com a Antropologia: entrevista com Esther Jean Langdon. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009[cited 2015 May 10];62(2):323-26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a25v62n2.pdf>
14. Souza SS, Silva DMG, Meirelles BH. Social Representations of tuberculosis. Acta Paul Enferm [Internet]. 2010[cited 2013 Aug 12];23(1):23-8. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/en\\_04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/en_04.pdf)
15. Silva RC, Ferreira MA. Representações sociais dos enfermeiros sobre a tecnologia no ambiente da terapia intensiva. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2009[cited 2013 May 10];18(3):489-97. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n3/a12v18n3>
16. Ferreira MA. The classical and the emerging: challenges in the production, dissemination and use of Nursing knowledge. Rev Bras Enferm [Internet] 2013[cited 2014 Aug 10];66(esp):45-50. Available from <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea06.pdf>