

# Representações sociais do abandono do tratamento da tuberculose: estudo com profissionais da saúde

Calsin Chirinos Narda Estela<sup>a,b</sup>, Meirelles Hörner Schlindwein Betina,<sup>c,d</sup> Bousfield Barbará Silva Andréa,<sup>e,d</sup> Santos Falcon Gladys<sup>a,f</sup>

**Calsin CNE, Meirelles HSB, Bousfield BSA, Santos FG. Representações sociais do abandono do tratamento da tuberculose: estudo com profissionais da saúde. Cuid salud, ene-jun 2015; 2(1):117-124.**

## RESUMO

Este estudo qualitativo objetivou conhecer as representações sociais dos profissionais de saúde sobre o abandono do tratamento da tuberculose. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas, a doze profissionais dum município de Lima e analisados conforme a técnica de análise temático-categorial. Da análise emergiu a representação social dos profissionais da saúde abandono de tratamento da tuberculose, ancorada em três categorias: “ser pobre dificulta a adesão ao tratamento”, “abandono de tratamento é fracasso de informação entre profissionais e adoecidos pelo medo do contágio”, “os efeitos colaterais levam ao abandono do tratamento”. Assim, pode-se pensar que esses profissionais representam o abandono do tratamento da tuberculose com as precárias condições socioeconômicas, os baixos níveis de informação por falta de conhecimento, os aspectos de biossegurança e medo do contágio, a dificuldade de controle dos efeitos adversos dos medicamentos. Conclui-se pela necessidade de mudança das representações sociais, para a qual torna-se imprescindível redimensionar, na política sanitária, a capacitação dos recursos humanos e as condições de trabalho. Os modelos educativos devem incidir numa abordagem psicossocial do cuidado e nas lacunas do conhecimento, e ser caracterizados por um sentido de humanidade e compromisso social.

**Descritores:** Recusa do paciente ao tratamento. Enfermagem. Tuberculose.

**Calsin CNE, Meirelles HSB, Bousfield BSA, Santos FG. Social representations of tuberculosis treatment abandonment: study of health professionals. Cuid salud, ene-jun 2015; 2(1):117-124.**

## ABSTRACT

This study aimed to know the social representations of health professionals about the abandonment of tuberculosis treatment. Data collection was conducted through semi-structured interviews, involving twelve professionals from a municipality of Lima and analyzed according to the technique of thematic-category analysis. Analysis emerged the social representation of health professionals: tuberculosis treatment dropout, clasified in three categories "being poor hinders adherence to treatment", " abandonment of treatment, is failure of information between professionals and diseased by the fear of contagion", "side effects lead to the abandonment of treatment. So one might think that these professionals represent the tuberculosis treatment dropout related to poor socioeconomic conditions, with low levels of information for lack of knowledge, biosafety issues and fear of contagion, with the difficulty of controlling the adverse effects of medications. It concludes on the need to change the social representations of health professionals, making it essential resize the health policy training of human resources and working conditions. The educational models should address a psychosocial approach to care, in the knowledge gaps and characterized by a sense of humanity and social commitment.

**Keywords:** Patient refuses treatment, nursing, tuberculosis.

<sup>a</sup> Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

<sup>b</sup> Professora Principal. Diretora do Programa da Segunda Especialização da Faculdade da Universidad Nacional del Altiplano de Puno, Puno-Perú.

<sup>c</sup> Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

<sup>d</sup> Universidade Federal de Santa Catarina. Brasil.

<sup>e</sup> Doutora em Psicologia. Docente do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

<sup>f</sup> Professora Principal. Coordenadora do Doutorado em Enfermagem - Faculdade de Medicina Humana- Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú.

## **INTRODUÇÃO**

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium Tuberculosis*. É a maior causa de morbidade e mortalidade no mundo, responsável por um quarto das mortes evitáveis em adultos<sup>1</sup>. No mundo a prevalência e a incidência da tuberculose, no ano 2010, foram, respectivamente, de 178 e 128 casos por 100.000 habitantes.<sup>2</sup> Em 2011, havia um milhão de pacientes no mundo em tratamento da tuberculose multirresistente, o que significa 10 casos por 100.000 habitantes<sup>3</sup>. No Perú, no ano de 2011, foram registrados 109,7 casos de tuberculose, em todas as formas, por 100.000 habitantes; 3,0 casos de mortalidade por 100.000 habitantes; e 59,7 casos de incidência BK+ por 100.000 habitantes.<sup>4</sup> Do total de casos de tuberculose sensível existentes no Perú, 58% concentram-se na periferia de Lima Metropolitana e Callao. As zonas e cidades com maior incidência são: Zonas Leste, Norte, Sul e Centro de Lima, Madre de Dios, Ucayali, Tacna, Callao, Loreto e Ica.<sup>5</sup>

Dentre as Direções Regionais de Saúde do Perú, a maioria das zonas da Região de Lima têm altas porcentagens de tuberculose multirresistente, especialmente Lima, cidade com 27,3%, e Lima Leste, com 26,3% dos casos novos ocorridos no primeiro semestre de 2013.<sup>6</sup>

Constatou-se que a Tuberculose no Perú está centrada na periferia da cidade de Lima, e esta doença, no país, tem entre um de seus graves problemas o abandono do tratamento.<sup>7</sup> O estudo de corte sobre a adesão de pacientes ao tratamento do Esquema Um (tratamento com medicamentos de primeira linha), realizado entre 2001 e primeiro semestre de 2010, revelou um crescimento da porcentagem de abandono ao longo da década, o que evidencia riscos de transmissão à família e à população. Segundo as pesquisas, o tempo em que os pacientes abandonam o tratamento é variado, e o risco de abandono do tratamento da tuberculose é elevado no final do primeiro e início do segundo mês, que corresponde à fase em que os pacientes apresentam-se assintomáticos, com uma boa aparência física e bom estado geral, o que os leva a acreditar que estão livres da doença, consequentemente, a interromperem o tratamento.<sup>8</sup> Os pacientes que abandonam o tratamento correm o risco de desenvolver a tuberculose multirresistente cujo tratamento é tóxico, caro, demorado e difícil de completar.<sup>9</sup>

A magnitude desta problemática motivou desenvolver esta pesquisa não a partir de um ponto de vista biológico, mas sim de uma perspectiva psicológica social. Assim, aborda-se a questão pautada na construção de um saber elaborado na prática; por isso, optou-se por apoiar este estudo na teoria das representações sociais. Desconhecem-se, no Perú, pesquisas que abordem as representações sociais acerca do abandono do tratamento da tuberculose sob a ótica dos profissionais de saúde. Assim, o entendimento do significado das representações pode contribuir para uma educação dos profissionais de saúde mais integral e científica, influenciar a atuação dos profissionais na política sanitária de prevenção e controle da tuberculose e, consequentemente, contribuir com intervenções destinadas a diminuir a incidência do abandono do tratamento da tuberculose.

As representações intervêm como teorias da realidade, e, como tais, são interpretadas e orientam as ações.<sup>10</sup> O contexto do indivíduo define os processos psicológicos.<sup>11</sup> As identificações dos fenômenos de representação social nos discursos sociais do sujeito precisam fazer referência à prática permanente<sup>10</sup>. As representações sociais das pessoas sobre o cuidado das doenças nos serviços de saúde, principalmente sobre distorções de interação, de vínculo e relacionamento na condução do tratamento de doenças crônicas, precisam ser reconhecidas mediante avaliações e intervenções mais abrangentes, como as psicossociais, por se tratar do ser humano, portanto, inserido no contexto social<sup>12</sup>. Nesse sentido, parte-se da seguinte pergunta de pesquisa: quais são as representações sociais dos profissionais de saúde a respeito do abandono de tratamento da tuberculose?

O objetivo deste estudo consistiu-se, portanto, em conhecer as representações sociais dos profissionais de saúde que atuam numa Estratégia Sanitária Nacional de Prevenção e Controle da Tuberculose (ESN-PCT) do Perú, acerca do abandono do tratamento.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritivo.<sup>13</sup> Participaram: quatro médicos, três enfermeiras e cinco técnicos de enfermagem da ESN-PCT dum município de Lima, capital do Perú.

A seleção do Município de elevada ocorrência de casos de abandono do tratamento da

tuberculose<sup>14</sup> garante a existência de programas da ESN-PCT e de profissionais de saúde. Assim, participaram 12 profissionais, com faixa etária variando entre 25 e 60 anos e com experiência de trabalho de seis meses até quatro anos. Foi observado que o tratamento é administrado diretamente pelos técnicos de enfermagem no Centro de Saúde, e na residência das pessoas pelas promotoras de saúde, que não são remuneradas. Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa depois de observados os critérios de inclusão: estar atuando diretamente no Programa de controle da tuberculose e estar trabalhando no Programa há, no mínimo, seis meses. Eles foram informados sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados ocorreu entre junho e julho de 2012, exclusivamente nos Centros de Saúde, através de uma entrevista semiestruturada, somente, que abordou os dados sociodemográficos dos profissionais de saúde e questões sobre o abandono do tratamento.

A análise dos dados orientou-se pela análise de conteúdo do tipo categorial-temático.<sup>15</sup> Assim, foram realizadas as seguintes etapas: pré-análise, na qual os depoimentos foram transcritos na íntegra, foram novamente ouvidas as fitas e completadas as transcrições das entrevistas, e efetuou-se a leitura flutuante. Nessa etapa, tratou-se de garantir a representatividade, a pertinência dos conteúdos e a homogeneidade dos discursos. Continuou-se com a codificação, classificação semântica e reorganização temática, gerando três grandes categorias que embasam as representações sociais sobre o abandono do tratamento da tuberculose.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, sob o Protocolo nº 108.301. De acordo com este protocolo, fizeram-se os procedimentos administrativos perante o Ministério de Saúde de Perú. Para manter o anonimato dos participantes, estes foram identificados no texto pela letra E, seguida do número sequencial de realização da entrevista (E1 a E12).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

São apresentadas as três categorias e suas objetivações que refletem conteúdos do abandono do tratamento da tuberculose - “ser pobre dificulta a adesão ao tratamento”, “abandono do tratamento é fracasso de informação entre profissionais e adoecidos, pelo medo de contágio”, “os efeitos

colaterais levam ao abandono do tratamento” - e que conduzem à construção da representação social: abandono de tratamento da tuberculose.

### Ser pobre dificulta a adesão ao tratamento

A análise dos dados indica que os profissionais de saúde consideram que o abandono do tratamento da tuberculose tem uma base econômica, como: não ter o que comer, inacessibilidade geográfica e ter famílias para manter. Destacam, assim, a pobreza como uma das causas do abandono do tratamento. Os profissionais pensam que a pobreza e a extrema pobreza são grandes barreiras para a adesão ao tratamento. Os conteúdos mais salientados são os de que as pessoas que vivem com tuberculose, além de serem doentes e estarem com a vitalidade diminuída, são obrigadas a trabalhar para sua sobrevivência e a de sua família, como expresso nas falas a seguir:

*[...] abandono é problema econômico social em zona de risco (E3, 29 anos, feminino); [...] não tem a possibilidade de vir de longe, o paciente trabalha para se manter, mesmo sabendo que não deve fazer esforço físico (E6, 57 anos, masculino); [...] seu desejo é retornar ao trabalho, a fim de viver, trazer alimento para a família (E9, 36 anos, feminino); [...] não é fácil seu acesso ao programa, sendo pobre ou extremamente pobre. Há pacientes que não têm acesso a radiografias, nem algumas vezes aos medicamentos para a tuberculose multirresistente e aos testes de sensibilidade [...] (E12, 34 anos masculino).*

Alguns desses pacientes voltam ao trabalho por necessidade, mesmo estando a vitalidade e o desempenho físico frágeis devido à doença, o que causa um grande impacto em sua qualidade de vida<sup>16</sup>. Isso mostra que o baixo poder econômico é responsável pelas deficiências no tratamento.<sup>16</sup>

O processo de ancoragem, ou seja, o processo cognitivo ao qual está fixada a categoria “a pobreza dificulta a adesão ao tratamento” está associado, segundo os participantes, à insuficiência alimentar, e exacerbado por ela como foi referido nas seguintes falas:

*[...] a causa de abandono é a falta de alimentos para serem consumidos junto com os medicamentos, então se apresenta gastrite [...] (E5, 50 anos, feminino); [...] eles têm poucos alimentos para comer, porque eles são trabalhadores temporários, sem profissão, com alimentação irregular e família para sustentar. [...] (E8, 34 anos, feminino).*

A pobreza determina as respostas individuais ao tratamento e o comportamento posterior.<sup>17</sup> Foi identificado que os sujeitos desenvolveram tuberculose multirresistente principalmente devido às condições de vida e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde.<sup>18</sup> Depreende-se, de acordo com as falas dos participantes, que o fato de serem pobres leva as pessoas a descontinuarem o tratamento.

### **O abandono do tratamento é fracasso de informação entre profissionais e adoecidos, pelo medo de contágio**

Outra importante categoria é que o abandono do tratamento da tuberculose demonstra “fracasso”, atribuído principalmente aos profissionais de saúde da ESN-PCT e, depois, às próprias pessoas com tuberculose. De acordo com as falas dos profissionais, as representações de fracasso decorrem do repasse, de forma não clara, de informações às pessoas com tuberculose, sobre aspectos do tratamento e a doença (o entendimento sobre o tratamento da tuberculose, a continuidade e o tempo de seguimento do tratamento, e o desaparecimento dos sintomas da tuberculose), e das características sociais dos pacientes que levam a não entenderem as informações repassadas. Esses argumentos são sustentados por quase todos os profissionais entrevistados, conforme se deduz das falas:

*[...] abandono como fracasso dos profissionais de saúde em repassar as informações aos pacientes (E2, 41anos, masculino); [...] fracasso, significa que o pessoal de saúde não aplicou uma boa estratégia de trabalho e também significa falta de responsabilidade do paciente [...] (E3, 29 anos, feminino); [...] é importante que tomem consciência da continuidade do tratamento. [...] importante é que eles entendam o tratamento; devem entender que o desaparecimento dos sintomas não é a cura [...] (E6, 57 anos, masculino); [...] abandonam por falta de clareza na informação, ou o paciente não me entendeu [...] (E7, 45 anos, masculino); [...] falta explicar sobre o tempo de tratamento, nele enfatizar o bem-estar que sentirá no primeiro mês [...] (E4, 44 anos, feminino).*

Essas objetivações concordam com o estudo de representações sociais de profissionais de saúde, cujos resultados evidenciaram a necessidade de ações educativas, de conhecimento, relacionadas às mudanças no estilo de vida das mulheres hipertensas e fatores de risco que contribuem para o surgimento da doença nos profissionais de saúde.<sup>19</sup>

Quanto à capacitação, os profissionais relatam que foram instruídos somente sobre os efeitos colaterais dos medicamentos, sobre a tuberculose multidroga resistente (TB-MDR) e a adoção de medidas de biossegurança, porém, a capacitação é escassa. Isto revela desconhecimento sobre temas do tratamento da TB como o fenômeno da adesão. Fundamentalmente, a adesão está relacionada com o desempenho e as responsabilidades dos profissionais da saúde, em que a relação de afeto e respeito entre os profissionais da saúde e a pessoa com TB é o eixo central,<sup>20</sup> seguido da educação ao portador de TB.<sup>21</sup> A representação da doença e o tratamento orientam a atitude e o comportamento da pessoa com tuberculose. Assim, o cuidado deve responder à expressão do pensar e do sentir desta pessoa, a fim de planejar e implementar uma intervenção personalizada e coerente com a sua realidade, articulada às intervenções no coletivo, visando à construção e reconstrução das representações nesse tema.<sup>22</sup> O abandono do tratamento é a negação do cumprimento dos requisitos da adesão nos serviços de saúde.

Esta categoria de fracasso da informação também reflete a responsabilidade que deve ser assumida por ambas as partes, tanto pelos profissionais de saúde como pelas pessoas que estão em tratamento, conforme expresso nas falas:

*[...] o abandono é responsabilidade da ESN-PCT em falar claro com o paciente sobre as áreas problemáticas [...] (E7, 45 anos, masculino); [...] fracasso... Significa também falta de responsabilidade do paciente [...] (E3, 29 anos, feminino).*

A representação de abandono do tratamento, entendida como a falta de informações claras e suficientes, e, conseqüentemente, ausência de vínculo, pode estar ancorada principalmente no temor ao contágio, considerando que muitas vezes o atendimento é feito no ambiente em que trabalham vários profissionais e com pouca proteção pessoal, como se observa nas seguintes falas:

*[...] há profissionais e também técnicos de enfermagem que têm receio da doença do paciente, [e argumentam que] quanto mais rápido você libera o paciente, menos você se contagia, [pois] está no ar, estão na sala, estão trabalhando nesse ambiente. A única coisa que você pode fazer é ficar a um metro e meio de distância do paciente [...] (E6, 57 anos, masculino); [...] a maioria dos profissionais têm sempre medo de ficar doente e*

*talvez por isso não quer participar na ESN-PCT [...] (E 10, 60 anos, feminino); [...] o material de biossegurança é insuficiente em qualidade e quantidade para o pessoal profissional, [por parte do Estado] (E12, 34 anos, masculino).*

Condições inadequadas e logísticas limitadas para a realização do trabalho pressionam a estabilidade psicológica dos profissionais. Eles reconhecem que estão arriscando a sua saúde, por trabalharem com pacientes portadores de uma doença de transmissão respiratória, alguns com tuberculose multirresistente. Assim, exercem seu trabalho com medo, conversando de longe com os pacientes e atendendo-os brevemente. A descoberta da representação social do medo do contágio converge com um estudo semelhante que aponta que o medo de infecção pode ter um efeito negativo nas relações com os pacientes, nas atividades de cuidado da saúde, na vigilância do tratamento e no apoio familiar aos pacientes<sup>23</sup>. As representações estão inseridas num paradigma pré-existente, e são dependentes de sistemas de crenças ancoradas em valores, tradições e imagens do mundo e da existência. Esse processo de composição de ideias é necessário, por um lado, para construir sistemas de pensamento e compreensão e, por outro lado, para adotar visões consensuais de ação que lhes permita manter um vínculo social<sup>11</sup>.

*[...] toxicômano, problema fundamental, consome maconha, e álcool [...] (E3, 29 anos, feminino); [...] majoritariamente os pacientes são alcoólatras, fumantes, usam drogas [...] (E5, 50 anos, feminino); [...] abandonam, porque sua autoestima é muito baixa [...] (E6, 57 anos, masculino); [...] a rebelião dos pacientes jovens levou ao abandono, à MDR e [à] morte, a maioria deles com eventual trabalho [...] (E8, 34 anos, feminino).*

De acordo com as falas dos profissionais, a categoria “fracasso no tratamento” também está associada a características e fatores das pessoas com TB que podem influenciar no abandono. Muitas pessoas com tuberculose que abandonam o tratamento têm características como a dependência de drogas e do alcoolismo. A relação entre alcoolismo, drogas e abandono de tratamento também foi constatada em outros estudos<sup>24</sup>. Estes pacientes voltam ao Centro de Saúde somente quando se sentem mal. São muito irregulares na tomada diária de medicamentos, assim não concluem a medicação e tornam-se pacientes, muitas vezes, com tuberculose multirresistente.

Fica demonstrado, neste estudo, que a representação social “abandono do tratamento da tuberculose” é fracasso de informação por estar relacionado aos baixos níveis de informação aos pacientes, ao medo dos profissionais quanto à sua biossegurança, às características dos pacientes e à capacitação do profissional, permanecendo o paradigma do contágio e a discriminação.

### **Os efeitos colaterais levam ao abandono do tratamento**

Nesta terceira categoria aparece a dificuldade de aderir à terapêutica medicamentosa diante dos seus efeitos colaterais como fatores de abandono do tratamento. Na percepção da maioria dos profissionais de saúde, mais da metade dos pacientes decidem abandonar o tratamento pela influência dos efeitos colaterais, conforme pode ser observado nas suas falas:

*[...] mais da metade dos pacientes abandona porque apresenta efeitos colaterais dos medicamentos; a etionamida causa-lhes efeitos secundários; provoca cefaleia, náuseas, vômitos e icterícia [...] (E1, 26 anos masculino); [...] os profissionais observam que a etionamida e a ciclocerina estão causando mais efeitos colaterais [...] (E9, 36 anos, feminino); [...] os medicamentos para a tuberculose multirresistente (MDR) lhes produzem danos auditivos e tonturas [...] (E1, 26 anos masculino); [...] uma causa do abandono é a não tolerância aos medicamentos [...] (E7, 45 anos, masculino).*

Os estudos mostram que as reações adversas comprometem a eficácia do tratamento, que a gestão clínica da TB-MDR normalmente está acompanhada de efeitos secundários e custos elevados. A intolerância gástrica é um dos principais aspectos relacionados à tuberculose multirresistente.<sup>25</sup> A hepatotoxicidade secundária ocasionada pelas drogas antituberculose limita o tratamento em pacientes coinfetados com HIV e tuberculose. A manifestação mais frequente de hepatotoxicidade é hepatite tóxica com icterícia<sup>26</sup>. O tratamento da TB multirresistente contribui para as falhas no tratamento resultante da baixa tolerância às drogas.<sup>27</sup> Desse modo, conclui-se que os participantes deste estudo atribuem à existência de efeitos colaterais da terapia empregada como uma causa do abandono do tratamento.

A supervisão destes tratamentos é responsabilidade do pessoal de enfermagem; a administração é supervisionada nos 100% dos casos. Salienta-se que a adesão ao tratamento depende, em grande parte, da relação entre a

pessoa com tuberculose, a enfermagem e o estabelecimento de saúde<sup>28</sup>. Infere-se que a ação harmônica e simultânea da pessoa com TB e da equipe de saúde pode contribuir para a diminuição dos efeitos colaterais dos medicamentos nas pessoas.

A categoria dos efeitos colaterais dos medicamentos pode estar baseada no fato de os portadores de TB não acreditarem na sua condição de doentes e no tratamento, e, conseqüentemente, nos resultados positivos da medicação, tomando a decisão de abandonar o tratamento, como expresso nos discursos a seguir:

*[...] os pacientes pensam que as drogas fazem piorar, em vez de melhorar sua situação, não aceitam a enfermidade, choram, resmungam [...] (E9, 36 anos, feminino); [...] pacientes não assumem verdadeiramente sua condição de tuberculoso [...] (E10, 60 anos, feminino); [...] acreditam que eles iriam se curar da TB com a medicina tradicional, têm medo de enfrentar a doença [...] (E11, 37 anos, feminino).*

Estudos sobre a interrupção do tratamento relacionada com percepções sobre a tuberculose como doença e com a medicação mostram que os pacientes podem ser não aderentes, se eles estão tomando outros medicamentos tradicionais, e percebem efeitos negativos, se os medicamentos tradicionais forem tomados simultaneamente com medicamentos da tuberculose<sup>17</sup>. Alguns pacientes não acreditam que têm tuberculose, só queriam uma cura para seus sintomas e o tratamento cessa uma vez que estes diminuem.<sup>17</sup> Contudo, a confiança que o profissional de saúde deve instigar no paciente com TB e a qualidade técnica e humana do serviço são fatores-chave para a adesão<sup>29</sup> do paciente e para a prevenção do abandono do tratamento.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta pesquisa identificou a representação social dos profissionais da saúde “o abandono de tratamento da tuberculose”, ancorada nas seguintes categorias: a pobreza dificulta a adesão ao tratamento, o abandono do tratamento é fracasso da informação entre profissionais e adoecidos, pelo medo de contágio, e os efeitos colaterais levam ao abandono do tratamento. A maneira de pensar e sentir dos profissionais de saúde a respeito do abandono de tratamento da tuberculose decorre da compreensão da influência das características socioeconômicas precárias dos pacientes e da deficiência do trabalho dos profissionais de saúde materializada na deficiências da oferta de

informações no processo do tratamento, no contato pontual por medo do contágio da doença, na deficiências nos materiais de biossegurança e na dificuldade de controle dos efeitos adversos dos medicamentos.

Para os participantes deste estudo, a pobreza limita a acessibilidade das pessoas ao serviço de saúde e à alimentação, e impõe-lhes manterem-se trabalhando. Conseqüentemente, perde-se contato com o paciente. Assim, o comportamento de abandono ao tratamento da tuberculose decorre também das características socioeconômicas das pessoas com TB.

A categoria abandono do tratamento como fracasso pelos profissionais de saúde relaciona-se a um reconhecimento de falhas na informação aos pacientes, por falta de capacitação e conhecimento do profissional, pelo medo de contágio, por pouca proteção pessoal, implicando na permanência dos paradigmas do contágio, da discriminação e dos vínculos instáveis. Salienta-se que a capacitação oferecida aos profissionais demonstra lacunas muito importantes como as relacionadas com o fenômeno multidimensional da adesão, sendo fundamental a interação entre a pessoa com TB e os profissionais de saúde, considerando a subjetividade e o contexto do paciente. Cabe combater o preconceito que é identificado na falta de interação, de afeto e de informação e, em conseqüência, a responsabilidade do pessoal de saúde na gestão do tratamento. Urge, também, suprir os profissionais com equipamentos de proteção com qualidade e quantidade suficientes.

De acordo com os profissionais, os efeitos colaterais dos medicamentos geram descontinuidade do tratamento. Acrescente-se que esses efeitos colaterais estão ligados às crenças negativas quanto ao tratamento e à doença, diminuindo o êxito da terapêutica.

De acordo com a teoria de representações sociais, os conhecimentos dessas representações apontam para a necessidade de investimento na concepção e implementação de modelos e intervenções educativas que venham contribuir para a reformulação dessas representações, para maior atenção psicossocial.

Assinala-se a importância de futuros estudos de representações sociais de profissionais de saúde sobre o abandono do tratamento de pessoas com tuberculose multidrogas resistente exclusivamente.

## Representaciones sociales del abandono del tratamiento de la tuberculosis: estudio con profesionales de la salud

### RESUMEN

Este estudio cualitativo tuvo como objetivo identificar las representaciones sociales de los profesionales de salud sobre el abandono del tratamiento antituberculoso. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas a 12 profesionales de un municipio de Lima y analizados de acuerdo con la técnica de análisis temático-categoría. Del análisis surgió la representación social de los profesionales de salud sobre el abandono del tratamiento de la tuberculosis, anclado en tres categorías: “ser pobre dificulta la adherencia al tratamiento”, el “abandono del tratamiento es por falta de información entre los profesionales y enfermos por el miedo al contagio”, “los efectos secundarios conducen al abandono del tratamiento”. En consecuencia, se podría pensar que estos profesionales representan el abandono del tratamiento de la tuberculosis por las precarias condiciones socioeconómicas, los bajos niveles de información por falta de conocimiento, los aspectos bioseguridad y el miedo al contagio, la dificultad de controlar los efectos adversos de los medicamentos. Concluyendo, existe necesidad de cambio de las representaciones sociales, siendo esencial re-dimensionar de las políticas de salud, la capacitación de los recursos humanos y las condiciones de trabajo. Los modelos educativos deben hacer hincapié en un abordaje con enfoque psicosocial de la atención y en los vacíos de conocimiento, además de caracterizarse por un sentido de humanidad y compromiso social.

Palabras clave: negativa del paciente al tratamiento, enfermería, tuberculosis.

### Correspondencia:

Narda Estela Calsin Chirinos

Correio eletrônico: [nardaestela@gmail.com](mailto:nardaestela@gmail.com)

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coelho DMM, Viana RL, Madeira CA, Ferreira LOC, Campelo V. Perfil epidemiológico da tuberculose no Município de Teresina-PI, no período de 1999 a 2005. *Epidemiol. Serv Saúde* [internet]. Jan-mar 2010 [citado 10 de mai 2013]; 19(1): 33-42. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v19n1/v19n1a05.pdf>
2. World Health Organization. *World Health Statistics 2012* [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2012 [citado fev 4 de 2013]. p.180. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44858/1/9789243564449\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44858/1/9789243564449_spa.pdf?ua=1)
3. World Health Organization. *Tuberculosis (TB)* [internet]. Geneva: WHO; c.s.f.-2015. *Stop Tuberculosis: Multidrug-Resistant (MDR TB)*; oct 2012 [citado 05 de fev 2013]; [aproximadamente 03 laudas]. Disponível em: [www.who.int/tb/challenges/mdr/en/](http://www.who.int/tb/challenges/mdr/en/)
4. Ministerio de Salud (Perú). *Relatório Operacional ESNPCT 2011: cierre 23 de julio 2011*. Lima: MINSA; 2012.
5. Ministerio de Salud (Perú). *Plan Estratégico Multisectorial de la respuesta Nacional a la Tuberculosis en el Perú (PEM-TB)*. 2010-2019. Lima: MINSA; 2010.
6. Ministerio de Salud (Perú). Dirección General de Salud de las Personas. *Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis*. Registro Médico Electrónico. Lima: MINS; 2013.
7. Ministerio de Salud (Perú). *Situación de la tuberculosis en el Perú* [internet]. Lima: MINSA; 2011 [citado 20 fev 2013]. p.3. Disponível em: [http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/respiravida/archivos/Ayuda\\_memoria\\_Lanzamiento\\_TB.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/respiravida/archivos/Ayuda_memoria_Lanzamiento_TB.pdf)
8. Sá LD. *Tratamento da tuberculose em unidade de saúde da família: história de abandono*.

- Texto Contexto Enferm 2007 Out-dez; 16(4): 712-718.
9. Ahuja SD, Ashkin D, Avendano M, Banerjee R, Bauer M, Bayona JM et al. Multidrug resistant pulmonary tuberculosis treatment regimens and patient outcomes: an individual patient data meta-analysis of 9,153 patients. *PLoS Med* [internet]. Ago 2012; [citado 8 de jul 2013]; 9(8): [aproximadamente 16 laudas]. Disponível em: <file:///C:/Users/INV-01/Downloads/journal.pmed.1001300.PDF>
  10. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizador. *As representações sociais*. Rio de Janeiro (RJ): UERJ; 2001. p. 18-66.
  11. Moscovici S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 7ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010
  12. Morin M. Atenção à doença e relação de ajuda: crise das práticas e conflitos de representação. In: Oliveira DC, Campos PH. *Representações sociais: uma teoria sem fronteiras*. Rio de Janeiro: Museu da República; 2005. p.109-118.
  13. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. *Metodología de la investigación*. 4ª ed. México DF: MacGraw-Hill Interamericana; 2006.
  14. Ministerio de Salud (Perú). *Red de Salud San Juan de Lurigancho. Informe operacional de la ESN-PCT. Oficina Estadística. Anual*. Lima: MINSA, 2010.
  15. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
  16. Monteiro S, Rodrigues V. A qualidade de vida da pessoa com tuberculose. *Acta Med. Portuguesa* [internet]. Dez 2011 [citado 8 de fev 2013]; 24(S2): 523-530. Disponível em: [file:///C:/Users/INV-01/Downloads/1440-2090-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/INV-01/Downloads/1440-2090-1-PB%20(1).pdf)
  17. Munro SA, Lewin SA, Smith HJ, Engel ME, Fretheim A. Patient adherence to tuberculosis treatment: a systematic review of qualitative research. *PLoS Med* [internet]. Jul 2007 [citado 8 de fev 2013]; 4(7): 1230-45. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1925126/pdf/pmed.0040238.pdf>
  18. Ferreira KR, Cavalcante EGR, De-La-Torre-Ugarte-Guanilo MC, Berti RAL, Bertolozzi MR. Portadores de tuberculose multirresistente em um centro de referência: perfil sócio-demográfico e clínico-epidemiológico. *Esc Enfermagem USP* [internet]. 2011 [citado 08 de fev 2013]; 45 (Spe 2): 1685-9. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3610/361033314008/>
  19. Silva MEDC, Moura MEB. Representações sociais de profissionais de saúde sobre a hipertensão arterial: contribuições para a enfermagem. *Esc Anna Nery* [internet]. 2011 [citado 3 de oct 2015]; 15(1): 75-82. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127718940011.pdf>
  20. Brunelo ME, Cerqueira DF, Pinto IC, Arcênio RA, Gonzáles RIC, Villa TCS et al. Vínculo doente-profissional de saúde na atenção a pacientes com tuberculose. *Acta Paul. Enferm*. 2009; 22(2):176-182.
  21. Moraes ABA de, Rolim GS, Costa ALJ. O processo de adesão numa perspectiva analítico comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 2009; 11(2): 329-345.
  22. Takahashi RF. A singularidade e a sociabilidade de vivenciar a “tuberculaides”: a morte anunciada. In: Tura, LFR, Moreira ASP, organizador. *Saúde e representações sociais*. João Pessoa (PB): UFPB; 2004. P.129-165.
  23. Ascuntar JM, Gaviria MB, Uribe L, Ochoa J. Fear, infection and compassion: social representations of tuberculosis in Medellín, Colombia, 2007. *Int J Tuberc Lung Dis* [internet]. Out 2010 [citado 6 de mar 2013]; 14(10):1323-29. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20843425>
  24. Chirinos NE, Meirelles BH. Fatores associados ao abandono de tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. *Texto contexto Enferm* 2011; 20(3): 399-406.
  25. Araujo-Filho JA, Vasconcelos Jr AC, Sousa EM, Silveira Cd, Sousa PT, Severo KA et al. Multidrug-resistant tuberculosis: case reports study in a central state of Brazil. *Braz J Infect*

- Dis [internet]. Fev 2008 [citado 6 de mar 2013]; 12(1): 94-98. Disponible em: <http://www.scielo.br/pdf/bjid/v12n1/a20v12n1.pdf>
26. Lima MFS, Melo HRL. Hepatotoxicity induced by antituberculosis drugs among patients coinfecting with HIV and tuberculosis. *Cad. Saúde Pública* [internet] Apr 2012 [citado 8 de mar 2013]; 28(4):698-708. Disponible em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v28n4/09.pdf>
27. Phillips JA, Ernst JD. Directly observing therapy: a new view of drug tolerance in tuberculosis. *Cell* [internet]. 2011 abril [citado 8 de jul 2013]; 145(1): 13-14. Disponible em: [http://www.cell.com/cell/abstract/S0092-8674\(11\)00231-5?returnURL=http%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867411002315%3Fshowall%3Dtrue](http://www.cell.com/cell/abstract/S0092-8674(11)00231-5?returnURL=http%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867411002315%3Fshowall%3Dtrue)
28. Ministerio de Salud (Perú). Dirección General de Salud de las Personas. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis. Lima: MINSa, 2010.
29. Fuentes-Tafur LA, Ticona CHE, Velasco GJC, Carpio MWV, Rumaldo GEG, Canelo MP. El Plan TBCero: Un enfoque integral para el control de la Tuberculosis. *Acta méd Perúana* [internet]. Abr./jun 2012 [citado 25 de fev 2013]; 29(2):104-112. Disponible em: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v29n2/a11v29n2.pdf>