

# O ESTIGMA COMO FONTE DA CONSTRUÇÃO SOCIAL DO CONCEITO DE TUBERCULOSE PULMONAR: PERSPECTIVA DOS ENFERMEIROS

## STIGMA AS A SOURCE OF THE SOCIAL CONSTRUCTION OF THE CONCEPT OF PULMONARY TUBERCULOSIS: PERSPECTIVE OF NURSES

## EL ESTIGMA COMO FUENTE DE LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL CONCEPTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR: PERSPECTIVA DE LAS ENFERMERAS

Maria Isabel Pereira da Silva<sup>1</sup>  
Beatriz Rodrigues Araújo<sup>2</sup>  
Camila Aparecida Landin Almeida<sup>3</sup>  
João Manuel da Costa Amado<sup>4</sup>

**Como citar este artigo:** Silva, MIP, Araújo, BR, Almeida, CAL, Amado, JMC. O estigma como fonte da construção social do conceito de tuberculose pulmonar: perspectiva dos enfermeiros. Rev. baiana enferm. 2023; 37 e: 54696.

**Objetivo:** descrever a construção social do conceito social da tuberculose pulmonar que, na perspectiva de enfermeiros, emerge de conceitos alicerçados no estigma. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com 12 enfermeiros de centros de diagnóstico pneumológico do Norte de Portugal. Dados colhidos nos meses de novembro de 2020 e janeiro de 2021 por entrevista semiestruturada, posteriormente analisados pela metodologia de análise de conteúdo. **Resultados:** dos discursos dos participantes emerge o conceito da tuberculose pulmonar. O entendimento da doença está envolto de mitos e tabus, com prognóstico sombrio, causa medo de contágio, de morte, pavor, vergonha, afastamento, isolamento social e negação da doença. Entre enfermeiros, falar de tuberculose é tema a evitar, é área que causa confusão e medo. **Considerações finais:** a conceção da palavra tuberculose persiste enraizada em conceitos e preconceitos. O estigma social permanece na sua essência e faz perpetuar o seu conceito negativo, até à atualidade.

**Descritores:** Tuberculose Pulmonar. Pesquisa Qualitativa. Estigma Social. Enfermagem.

*Objective: to describe the social construction of the social concept of pulmonary tuberculosis that, from the perspective of nurses, emerges from concepts based on stigma. Method: descriptive study, qualitative approach, with 12 nurses from centers of pneumological diagnosis in northern Portugal. Data collected in November 2020 and January 2021 by semi-structured interview, subsequently analyzed by content analysis methodology. Results: from the participants' discourses, the concept of pulmonary tuberculosis emerges. The understanding of the disease is surrounded by myths and taboos, with a bleak prognosis, causes fear of contagion, death, fear, shame, estrangement, social isolation and*

Autor(a) correspondente: Maria Isabel Pereira da Silva, s-maispesilva@ucp.pt

<sup>1</sup> Universidade Católica Portuguesa. Porto, Portugal. <https://orcid.org/0000-0003-3817-1721>.

<sup>2</sup> Universidade Católica Portuguesa. Porto, Portugal. <https://orcid.org/0000-0003-0266-2449>.

<sup>3</sup> Universidade Católica Portuguesa. Porto, Portugal. <https://orcid.org/0000-0003-4843-4572>.

<sup>4</sup> Universidade Católica Portuguesa. Porto, Portugal. <https://orcid.org/0000-0003-0358-7970>.

*denial of the disease. Among nurses, talking about tuberculosis is a topic to avoid, it is an area that causes confusion and fear. Final considerations: the concept of the word tuberculosis persists rooted in concepts and prejudices. Social stigma remains at its core and perpetuates its negative concept to the present day.*

*Descriptors: Pulmonary Tuberculosis. Qualitative Research. Social Stigma. Nursing.*

*Objetivo: describir la construcción social del concepto social de la tuberculosis pulmonar que, desde la perspectiva de enfermeros, emerge de conceptos basados en el estigma. Método: estudio descriptivo, de abordaje cualitativo, con 12 enfermeros de centros de diagnóstico pneumológico del Norte de Portugal. Datos recogidos en los meses de noviembre de 2020 y enero de 2021 por entrevista semiestructurada, posteriormente analizados por la metodología de análisis de contenido. Resultados: de los discursos de los participantes emerge el concepto de la tuberculosis pulmonar. El entendimiento de la enfermedad está envuelto de mitos y tabúes, con pronóstico sombrío, causa miedo de contagio, de muerte, pavor, vergüenza, alejamiento, aislamiento social y negación de la enfermedad. Entre enfermeras, hablar de tuberculosis es tema a evitar, es área que causa confusión y miedo. Consideraciones finales: la concepción de la palabra tuberculosis persiste enraizada en conceptos y prejuicios. El estigma social permanece en su esencia y hace perpetuar su concepto negativo, hasta la actualidad.*

*Descriptores: Tuberculosis Pulmonar. Investigación Cualitativa. Estigma Social. Enfermería.*

## Introdução

A tuberculose pulmonar mantém-se como um importante problema sócio sanitário à escala global e continua a ser uma das 10 principais causas de morte em todo o mundo <sup>(1-2)</sup>. Todos os países estão afetados por essa situação de Saúde Pública. O seu perfil encontra-se de forma abrangente relacionado com a vulnerabilidade social, tal como pobreza, precárias condições de vida e iniquidades em saúde <sup>(1-3)</sup>.

Desde há décadas que a World Health Organization (WHO) tem vindo a desenvolver esforços no sentido de emitir orientações e diretrizes: umas direcionadas para o tratamento preventivo da infeção latente, por representar amplo risco de evolução para a situação de doença <sup>(1)</sup> e outras à semelhança do verificado em 2022, no sentido de se desenvolverem esforços para que sejam tratados com sucesso pelo menos 90% dos casos de tuberculose pulmonar, diagnosticados <sup>(2)</sup>.

Efetivamente, os objetivos propostos pela WHO consistem em reduzir até 2035 em 95% o número de mortes por Tuberculose e em 90% a sua taxa de incidência <sup>(4)</sup>.

Portugal tem assistido a uma redução progressiva da incidência de tuberculose <sup>(4-5)</sup>. Em 2021 foram notificados 1465 casos, o que corresponde a uma taxa de notificação de 14,3 por 100 mil habitantes, verificando-se uma subida da taxa

de notificação na região Norte. Portugal mantém-se como o país da Europa Ocidental com maior incidência <sup>(5-6)</sup>.

O sucesso do seu tratamento depende de diversos fatores que se interrelacionam entre si e têm como fator chave, a adesão ao regime medicamentoso. Uma abordagem centrada na pessoa é um dos fatores que potencializa a adesão ao tratamento e reduz o risco de abandono <sup>(7-9)</sup>.

Doença fortemente influenciada por determinantes sociais e também pelo estigma social relacionado à doença, que na tuberculose é descrito como indicador de grande importância nessa relação e que tem grande impacto na não adesão ao tratamento medicamentoso (1,2,7-8-11).

A tuberculose pulmonar é descrita na literatura como uma doença que causa sofrimento físico, económico, moral e até social. O sofrimento advém, também, do caráter estigmatizante da doença, sendo uma das causas do abandono do tratamento (2,7-8-11).

A sociedade estipula os meios que rotulam as pessoas, dispondo elas em categorias. Além disso, define um conjunto de atributos, os quais se relacionam a cada categoria e quando estão presentes nas pessoas, associa espontaneamente a determinada categoria, manifestando dessa

forma, a sua identidade social e abrindo caminho para o estigma social<sup>(12)</sup>.

Enquanto fenômeno social o estigma relacionado com a tuberculose interfere na qualidade de vida e bem-estar das pessoas com a doença<sup>(11)</sup>, conduz à vergonha, medo de rejeição, isolamento e exclusão social<sup>(12-15)</sup>.

O estigma é um conceito criado pelos gregos para se referirem a sinais corporais, através dos quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava. Tais sinais ou atributos classifica a pessoa como sendo perigosa ou fraca, reduzindo-a a uma pessoa estragada e até diminuída. Tal característica, é um estigma<sup>(12)</sup>.

Enquanto fenômeno social, no que se refere a tuberculose pulmonar, o estigma interfere na qualidade de vida e bem-estar das pessoas doentes, fomenta a vergonha, o medo de rejeição, o isolamento e a exclusão social (11-12-15). É ainda descrito como um importante fator que influencia a adesão e o resultado do tratamento (7-8,10-11,16,23).

Apesar de se identificar inúmeras e diversificadas estratégias direcionadas ao controle da tuberculose, a literatura internacional descreve-as como ainda insuficientes e, por vezes, pouco eficazes. Consta-se ainda a insuficiente valorização do estigma social relacionado a doença e a experiência pela pessoa doente, o qual é descrito como fator potencializador do abandono medicamentoso (2-3, 8-11, 15-16, 23).

Testemunhos de enfermeiros que cuidam de pessoas com tuberculose referem que as pessoas acometidas com a doença sofrem, sobretudo, pela possibilidade de experienciarem medos, preconceitos e tabus emergentes do conceito social da doença, que abrem caminho ao isolamento e à rejeição das suas relações sociais em geral.

Pelo exposto, considera-se ser relevante integrar o estigma como foco de atenção dos profissionais de saúde, no planeamento e gestão dos cuidados em saúde, aos utentes com tuberculose pulmonar.

Apesar de se ter identificado estudos que abordam a questão da construção social do

conceito social da tuberculose pulmonar, após um estudo de revisão bibliográfica, não identificamos nenhuma pesquisa nesse âmbito em Portugal.

O estudo teve como objetivo descrever a construção social do conceito social da tuberculose pulmonar que, na perspectiva dos enfermeiros, emerge de conceitos alicerçados no estigma.

Adotou-se o conceito de estigma como referido à situação do indivíduo que tem algo que o impede de ter aceitação social plena relacionado com um atributo altamente depreciativo<sup>(12)</sup>. O estigma social na tuberculose pulmonar associa-se à construção social do conceito da doença e relaciona-se com uma marca ou atributo depreciativo que causa medo, vergonha, discriminação, isolamento social. Origina sofrimento físico e moral, potencializa o abandono do tratamento e o retardamento na procura de cuidados de saúde (13-14,16,23).

## Método

Este é um estudo descritivo, transversal de natureza qualitativa que faz parte de uma tese de Doutoramento sobre o estigma na pessoa com tuberculose pulmonar. A pesquisa decorreu em Centros de Diagnóstico Pneumológico (CDP) da região Norte de Portugal, no ano de 2020 e 2021, numa amostra de 12 enfermeiros que trabalham nos CDP, tendo como critério de inclusão a aceitação em participar do estudo. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, seguindo um roteiro previamente validado e constituído por duas partes: a primeira com questões relacionadas à identificação de dados sócio-demográficos e profissionais e a segunda constituída, para o efeito, por quatro questões abertas (17,18), sendo elas: O que pensa sobre a tuberculose pulmonar? Da sua percepção, o que pensam os utentes sobre a tuberculose pulmonar?; Como reagem os utentes perante a confirmação do diagnóstico da doença? Como planeia o programa de intervenção e tratamento aos utentes com Tuberculose?

Cada entrevista foi desenvolvida após assinatura do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido, e teve uma duração média de 40 minutos.

Todos os temas abordados foram gravados em suporte áudio, de modo a facilitar uma análise sustentada e fiável dos conteúdos, evitando efeitos perturbadores no decorrer do diálogo<sup>(19)</sup>.

Para garantir o anonimato o nome das pessoas foi qualificado com a letra [E] seguida de atribuição de número cardinal indicando a ordem da entrevista. Qualquer conteúdo que pudesse identificar o participante ou o local da recolha de informação foi suprimido. As falas foram transcritas por um transcritor independente ao qual foi solicitada garantia de confidencialidade. As transcrições integrais foram, posteriormente, submetidas à validação do conteúdo pelo investigador e pelos participantes.

Este artigo apresenta a análise de conteúdo como técnica de tratamento de dados em pesquisa qualitativa na perspectiva de Laurence Bardin<sup>(20)</sup>, prevendo as três fases fundamentais segundo a autora: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação.

Realizou-se, num primeiro momento, a leitura flutuante dos conteúdos, organizando-se e definindo-se categorias, subcategorias e unidades de registo que emergiram dos achados, procurando-se respeitar os princípios (homogeneidade, exaustividade, objetividade e a pertinência), referidos por Bardin, face às unidades de significação<sup>(20)</sup>.

Em seguida, procedeu-se à interpretação dos dados procurando-se agrupar o conteúdo subjacente aos relatos obtidos<sup>(20)</sup>. Dos dados recolhido, emergentes dos discursos dos enfermeiros, procurou-se descrever o estigma como base da construção social do conceito de tuberculose pulmonar.

O estudo respeitou os princípios ético-legais, tendo sido aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., Porto, sob o número 021/2019. Utilizou-se a estratégia do consentimento informado (garantia do direito à privacidade), garantindo o anonimato e assegurando a confidencialidade.

No que se relaciona a apresentação dos resultados e no referente à caracterização das variáveis socioprofissionais da amostra, foi classificada segundo dois grupos etários (31-44 anos e 46 ou mais anos). Pretendeu-se analisar a prevalência de enfermeiros segundo o Sexo; Habilitações académicas e profissionais; Tempo de exercício profissional na área da tuberculose e horas de formação específica na área da tuberculose. Tal opção sustentou-se em resultados de estudos, onde foi identificada hipotética relação entre o ser ou não mais jovem, nível de escolaridade, formação profissional e académica, formação específica na área da tuberculose e a percepção de estigma relacionado com doença ou, ter ou não, atitudes estigmatizantes face a pessoas com tuberculose (7,13-14, 21-25, 27-29).

## Resultados

A Tabela 1 apresenta a caracterização socioprofissional dos participantes em função da idade.

Assim, da análise à tabela verificamos que a maior parte dos participantes da amostra<sup>(12)</sup> é do sexo feminino (91,7%), registando-se um ligeiro equilíbrio entre os que têm entre 30-45 anos e os que têm entre 46 ou mais anos; Quanto às habilitações académicas, existe ligeira superioridade dos participantes com licenciatura (58,3%), mais prevalente no grupo etário dos 31-45 anos; no entanto, a formação complementar (metrado ou pós-graduação) verifica-se em 41,6% dos participantes, sendo mais prevalente no grupo etário dos 46 ou mais anos;

Em relação ao tempo de exercício profissional na área da tuberculose, a maior parte dos participantes (41,7%) têm mais do que 11 anos de exercício na área, sendo mais prevalente no grupo etário dos 31-45 anos.

Relativamente, à formação ou atualização científica na área da tuberculose, a maior parte dos participantes das duas classes etárias efetuou mais de 50 horas de formação específica.

**Tabela 1** – Caracterização da amostra em estudo. Porto, Portugal– 2020-2021. (N=12)

	30-45 anos		46 ou mais anos		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>						
<b>Feminino</b>	6	85,7	5	100	11	91,7
Masculino	1	14,3	--	00,0	1	8,3
<b>Habilitações académicas e profissionais</b>						
Licenciatura	6	66,7	1	33,3	7	58,3
Mestrado e/ou pós-graduação	3	33,3	2	66,7	5	41,7
<b>Tempo exercício profissional na área</b>						
até 4 anos	2	22,2	2	66,7	4	33,3
5 a 7 anos	3	33,3	---	---	3	25,0
> 11 anos	4	44,4	1	33,3	5	41,7
<b>Formação ou atualização científica na área da tuberculose</b>						
8 a 21 horas	--	--	1	14,3	1	23,5
22 a 50 horas	1	16,7	2	28,6	3	23,5
> 50 horas	4	83,3	4	57,1	8	52,9

Fonte: Elaboração própria.

A partir dos discursos dos participantes, cujas narrativas sugerem, na perspetiva de enfermeiros, que o conceito social da palavra tuberculose, na atualidade, ainda emerge em conceitos alicerçados no estigma, construiu-se e analisou-se a categoria relacionada com o estigma como fonte da construção social do conceito de tuberculose pulmonar. Dessa categoria emergiram três subcategorias, fundamentadas, cada uma delas, pelas respectivas unidades de registro que em seguida se descrevem:

#### *Representação social do conceito da palavra tuberculose*

De fato, à luz do discurso dos enfermeiros entrevistados, os pontos de partida para as percepções acerca da tuberculose pulmonar são permeados por medos, mitos e tabus relacionados, principalmente, com a perspetiva histórica da doença.

Na atualidade e apesar de a tuberculose pulmonar ser uma doença curável, assusta muito e carrega consigo uma crença imaginária baseada na credulidade daqueles que, na atualidade a aceitam.

Os testemunhos recolhidos revelam que a doença está em volta de um mito e tabu social,

mesmo entre os mais jovens. O entendimento sobre a doença e o seu prognóstico é sombrio e envolve o medo do contágio e até da morte. É uma doença temida, que limita e subjuga as pessoas. Esses aspectos estão ligados, de forma negativa, ao vocábulo tuberculose, cuja conotação negativa persiste até aos dias de hoje e são corroborados pelos seguintes discursos:

*A palavra tuberculose assusta muito (E3).*

[...] pensei que já houvesse alguma desmitificação desta doença [...] ela é um mito [...] afinal, ela até é muito frequente aqui nestas pessoas (E4).

[...] ninguém gosta de ter tuberculose, a doença é um tabu [...] temos pessoas que enfim, ficam muito apavoradas com o diagnóstico, é normal dado o tabu social que é a tuberculose (E6).

[...] grande parte da população, eu diria que a reação é quase como no tempo da lepra [...] e isso é muito mau (E8).

[...] ele [pessoa doente] vem com a ideia: eu tenho esta doença, provavelmente vou morrer. [...] a tuberculose pulmonar significava morte. Já há muitos anos que isso não acontece [...] era uma palavra muito feia [...] a palavra tuberculose assusta [...] a palavra tuberculose não é tão tolerada como uma pneumonia, ou uma legionela (E9).

[...] os mais jovens, os que têm 25-30 anos, não sabem muito bem o que é a tuberculose, já não é uma doença do tempo deles, digamos assim, mas ficam perplexos quando se fala no seu tratamento e nos cuidados a ter [...] já se começa a ouvir falar cada vez menos, os jovens o que é que me dizem: eu nem sabia que esta doença existia. [...] muita gente nunca ouviu falar nisto. [...] muitas vezes dizem: isto vai ser o meu fim (E10).

[...] *ainda há aquele conceito de tuberculose de antigamente que subjugava e limitava as pessoas [...] ia-se para os sanatórios, isolava-se a pessoa de todos os outros* (E12).

### *O Impacto da notícia do diagnóstico de tuberculose*

Partindo do pressuposto de que o entendimento acerca da tuberculose pulmonar é envolto pela construção social dos seus significados ao longo do tempo, receber tal diagnóstico provoca espanto e pode deflagrar sentimentos e emoções negativas relacionadas ao medo, pavor e a perplexidade na pessoa com a doença e de modo mais acentuada nas pessoas com mais elevada literacia, porque lhes custa a entender o motivo de ter tuberculose, o que requer explicações sobre a doença e sobre as suas formas de contágio, talvez porque o conceito de tuberculose ainda está estritamente relacionado com a pobreza, más condições de vida, comportamentos de risco e que ainda estigmatiza as pessoas doentes.

Porém, esse comportamento não é exclusivo da pessoa doente, os enfermeiros também manifestam sentimentos de medo, o qual sustenta a dificuldade de abordarem assuntos relacionados com a doença.

A complexidade das emoções e reações relacionadas com a notícia da doença desenham-se nos discursos dos participantes a partir das afirmações:

[...] *uns ainda vêm atordoados e a pensar como apanhei isto* (E2).

*Tem pessoas, enfim, que ficam muito apavoradas com o diagnóstico, tal é o estigma que a doença carrega* (E6).

[...] *numa primeira consulta, o doente fica assustado com o diagnóstico. [...] as pessoas com mais literacia, ficam perplexas [...] custa-lhes mais a entender, precisam de mais justificações: por que apanhei, como apanhei? E até querem perceber quem lhes transmitiu a doença* (E7).

[...] *ouvem falar de tuberculose e ficam completamente apavorados* (E8).

*Elas [as pessoas doentes], ficam muito aterrorizadas, com vergonha, ela (a doença) é ainda vista como uma doença dos mais pobres* (E12).

[...] *é uma área da qual normalmente não abeiramos porque é uma área que nos mete confusão [...] é uma área que nos mete muito medo* (E9).

### *Reações da pessoa face ao diagnóstico de tuberculose*

Cumpre destacar que as reações ao diagnóstico da doença são diretamente influenciadas pelos significados atribuídos pelas pessoas doentes, sendo evidenciado o medo, o afastamento e o silenciamento como respostas imediatas. As pessoas com tuberculose pulmonar usam a negação e a ocultação do diagnóstico como forma de se afastarem do ideário social da doença, talvez porque, na atualidade, ainda se alicerça numa carga estigmatizante sendo esse comportamento mais evidente em pessoas com mais literacia, como proferida nos seguintes discursos:

[...] *há aqueles que não dizem nada [...] ficam a olhar para nós, calados, isolam-se* (E1).

[...] *numa primeira consulta [...] as pessoas com mais literacia [...] têm mais dificuldade em aceitarem a doença, negam-na, não querem que ninguém saiba [...] compreende-se estas reações, porque ainda é uma doença com uma carga de estigma muitíssimo grande* (E7).

*Eles [as pessoas doentes], ficam como que em choque, completamente em silêncio [...] eles não processam muito bem a informação, não se sentem preparados para aceitarem que têm a doença [...] É o estigma que a doença tem, claro* (E8).

[...] *não entrou absolutamente mais nada na sua mente a não ser tuberculose [...] nem conseguem reagir, ficam com medo* (E9).

## **Discussão**

Da análise dos achados da investigação, torna-se evidente que o conceito social da palavra tuberculose perpetua, na atualidade, uma conotação negativa. Apesar de ser uma doença curável, a referenciação da palavra em si e a notícia do seu diagnóstico desencadeia reações negativas na pessoa doente, tais como o temor, pavor, não aceitação da doença, isolamento social e estigma.

O estigma que suporta o conceito social da palavra tuberculose é, à luz discursos dos enfermeiros, manifestado pelas pessoas doentes. Identificou-se paralelamente que o estigma também é percebido pelos enfermeiros, ao terem expressado, de forma clara, haver, na

atualidade, um estigma social relacionado com a tuberculose pulmonar.

Convém enfatizar que outros estudos também corroboram com os nossos achados (24,25), ao identificarem que a grande maioria dos participantes foi de opinião haver estigma na tuberculose pulmonar, até mais acentuado que no HIV. Em síntese, os profissionais de saúde também consideraram a tuberculose pulmonar uma doença estigmatizante e sentem-se, por vezes, também estigmatizados.

Outros achados na literatura de estudos com pessoas com tuberculose, referem-se ao despetar do estigma e do preconceito relacionado com a doença, provocando sentimentos negativos nas pessoas doentes, pelo fato de a doença ser interpretada, ainda na atualidade, como uma doença que causa temor e que afasta as pessoas das suas relações sociofamiliares (14, 29).

É inequívoco que a palavra tuberculose e a própria doença causem reações indesejáveis nas pessoas doentes e em pessoas que cuidam das pessoas doentes, mesmo tendo conhecimentos sobre a doença. Esse achado é corroborado também por outros estudos (14,27-28). Identificou-se, ainda, que as referidas reações se encontram presentes também nos profissionais de saúde, apesar da sua formação académica e profissional, formação específica na área e tempo de exercício profissional na área da tuberculose (Tabela1).

Quanto ao estigma nos profissionais de saúde que prestam cuidados a pessoas com tuberculose pulmonar, achados da literatura<sup>(29)</sup> referem que esses profissionais geralmente enfrentam estigma secundário, podendo trazer aos profissionais consequências psicológicas e sociais consideráveis, quer para si, quer para a qualidade dos cuidados que prestam<sup>(29)</sup>. Na realidade, o nosso estudo também identificou o estigma sentido pelos profissionais de saúde, contudo, não dispomos de dados que nos permita referir-nos à sua implicação na qualidade dos cuidados prestados.

Relativamente ao estigma nos profissionais de saúde, achados convergentes foram identificados noutros estudos, os quais se referem ao

medo dos profissionais de saúde, relativamente à tuberculose (9,24-25). Para além de terem medo de contrair a doença, temem também a estigmatização pelos colegas de trabalho de registrar, neste particular, a relação referida na literatura entre o tempo e o exercício profissional com pessoas com tuberculose pulmonar e maior conhecimento sobre a doença<sup>(24)</sup>.

Na realidade, é controversa a relação entre ter formação profissional mais elevada, maior nível de escolaridade e até mesmo possuir bons conhecimentos sobre tuberculose e ter atitudes ou sentimentos mais positivas relativamente à doença e à pessoa com tuberculose pulmonar. Além disso, a literatura refere que os profissionais de saúde que receberam formação especificam o treino na área da tuberculose, independentemente da extensão da formação e do treino, evidenciando que tinham níveis de conhecimento significativamente mais altos do que seus colegas<sup>(24-25)</sup>.

Mas, se a formação na área da tuberculose e a formação profissional é uma estratégia para melhorar o conhecimento dos profissionais e das pessoas na área da doença<sup>(24)</sup>, não deveria, em nosso entender, verificar-se este enraizamento do estigma social relacionado com a doença identificado no nosso estudo, até porque, pela análise da Tabela 1, se verifica que 41,7% dos participantes exerciam funções na área da tuberculose há mais de 11 anos e 52,9% referiram ter mais que 50 horas de formação específica na área. Não foi identificado nenhum enfermeiro sem qualquer formação ou experiência específica na área. Porém, identifica-se na literatura estudo em que os participantes que tinham bons conhecimentos sobre tuberculose e nível de escolaridade mais elevado, bem como atitudes positivas relativas à tuberculose e apresentaram menos estigma relacionada a doença. Cerca de 63,6% dos participantes sentiram compaixão e desejo de ajudar as pessoas com tuberculose. No entanto, cerca 47,1% dos participantes referiram que se sentiriam incomodados por estarem perto de pessoas com tuberculose pulmonar<sup>(29)</sup>.

Dados recentes da Direção Geral de Saúde (DGS) indicam que Portugal é um país onde foi

registrada no presente a maior percentagem de pessoas (65%) com um nível 'suficiente' de Literacia em Saúde, dos quais 5% com um nível 'excelente', apenas 7,5% das pessoas foram classificadas com um nível inadequado e 22% pessoas foram classificadas com um nível problemático<sup>(4)</sup>, contudo os dados do nosso estudo não nos permitem conhecer a abrangência na área da tuberculose pulmonar.

Várias pesquisas com enfermeiros a prestar cuidados na área da tuberculose e relacionadas com o estigma social relacionados com a tuberculose pulmonar foram realizadas em todo o mundo. Após um estudo de revisão bibliográfica, não identificamos nenhum estudo nesse âmbito em Portugal.

Nosso estudo apresenta algumas limitações a qual indica que embora o estudo e o tamanho da amostra tenham sido limitados à região Norte de Portugal, recomenda-se um estudo alargado ao país o qual poderá confirmar os resultados ou produzir novos achados.

Destaca-se como ponto forte do estudo o fato de a pesquisa ter sido realizada pelo mesmo entrevistador, assegurando que todos os pontos chave do roteiro estivessem presentes em todas as entrevistas, permitindo respostas comparáveis.

Além disso, menciona-se o fato de as entrevistas terem sido realizadas no próprio ambiente profissional dos participantes ao final do expediente de trabalho, o que pode ter proporcionado desconforto para que os profissionais pudessem expressar suas vivências e ideias após um dia contínuo e exaustivo nas unidades de saúde que participaram no estudo.

### Considerações Finais

Sob a perspectiva de enfermeiros, este estudo permitiu verificar como o estigma está na base da construção social do conceito de tuberculose pulmonar. Permitiu-nos ainda compreender o caráter estigmatizante envolto da concessão da doença, que tem prevalecido ao longo de décadas e que se mantém enraizado na atualidade. Porém, não esgota as diversas vertentes

desta temática, quer em dimensão quer em profundidade.

Como este estudo conseguiu identificar que o estigma na tuberculose pulmonar é reconhecido e até experienciado por enfermeiros, estudos futuros podem sugerir medidas e estratégias que possibilitem ambientes de trabalho onde o estigma não esteja presente, podendo contribuir para a satisfação dos profissionais de saúde.

O estigma na tuberculose pulmonar mantém-se em uma realidade que assusta, causa medo e vergonha, isolamento, subjuga e limita as pessoas, induz à ocultação da doença.

Assim sendo, foi possível identificar a influência do estigma na perspectiva de enfermeiros na qualidade de cuidados prestados e com isso, abre-se uma porta a estudos mais amplos sobre a temática.

A compreensão deste fenômeno convida-nos a uma reflexão mais abrangente sobre a exposição social da pessoa doente e até mesmo do profissional de saúde. Dessa forma, considera-se oportuno sugerir integrá-lo de forma abrangente no processo de tomada de decisão quando o planejamento dos cuidados está centrado na pessoa.

### Colaborações:

1 – concepção e planeamento do projeto: Maria Isabel Pereira da Silva, Beatriz Rodrigues Araújo, João Manuel da Costa Amado;

2 – análise e interpretação dos dados: Maria Isabel Pereira da Silva, Beatriz Rodrigues Araújo, Camila Aparecida Landim Almeida e João Manuel da Costa Amado;

3 – redação e/ou revisão crítica: Maria Isabel Pereira da Silva, Beatriz Rodrigues Araújo, Camila Aparecida Landim Almeida e João Manuel da Costa Amado;

4 – aprovação da versão final: Maria Isabel Pereira da Silva, Beatriz Rodrigues Araújo, Camila Aparecida Landim Almeida e João Manuel da Costa Amado.



## Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse

## Referências

1. World Health Organization (WHO). Operational handbook on tuberculosis (Module 1 - Prevention): Tuberculosis preventive treatment, 2020. Geneva [cited 2023 Febr 06]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331525/9789240002906-eng.pdf>
2. World Health Organization (WHO). Global Tuberculosis Report 2022. Geneva [cited 2023 Febr 06]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>.
3. Chee C K, Mohd G S, Md Zamri ASS, Cheong YL, Md Iderus NH, Nagalingam T, Ruslan Q, Omar MA, Yusoff AF. Gender Differences in Factors Associated with the Total Delay in Treatment of Pulmonary Tuberculosis Patients: A Cross-Sectional Study in Selangor, Malaysia. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 May 21; 19(10):6258. DOI: 10.3390/ijerph19106258.
4. Portugal. Direção-Geral da Saúde Portugal-PNT 2021. Relatório de Vigilância e Monitorização da Tuberculose em Portugal. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2021. [cited 2023 Mar 19]. Available form: [https://www.sppneumologia.pt/uploads/subcanais2\\_conteudos\\_ficheiros/relat%C3%A3%C2%B3rio-tuberculose\\_dgs2021.pdf](https://www.sppneumologia.pt/uploads/subcanais2_conteudos_ficheiros/relat%C3%A3%C2%B3rio-tuberculose_dgs2021.pdf).
5. Portugal. Direção-Geral da Saúde (DGS). Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2018. [cited 2023 Febr 04]. Available from: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.asp.x>.
6. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2020 – 2018 data. [cited 2023 Febr 21]. Available form: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-europe-2020-2018-data>.
7. Braga SKM, Oliveira TS, Flavio FF, Vêras GCB, Silva BN, Silva CRDV. Estigma, preconceito e adesão ao tratamento: representações sociais de pessoas com tuberculose. *Rev Cuid*. 2020; 11(1): e785. <https://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.785>.
8. Grigoryan Z, McPherson R, Harutyunyan T, Truzyan N, Sahakyan S. Factors Influencing Treatment Adherence Among Drug-Sensitive Tuberculosis (DS-TB) Patients in Armenia: A Qualitative Study. *Patient Prefer Adherence*. 2022 Sep 1; 16:2399-2408. <https://doi.org/10.2147/PPA.S370520>.
9. Adu PA, Yassi A, Ehrlich R, Spiegel JM. Perceived Health System Barriers to Tuberculosis Control Among Health Workers in South Africa. *Ann Glob Health*. 2020 Feb 12;86(1):15. DOI: 10.5334/aogh.2692.
10. Chen X, Du L, Wu R, Xu J, Ji H, Zhang Y, Zhu X, Zhou L. Tuberculosis-related stigma and its determinants in Dalian, Northeast China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2021 Jan 4; 21(1):6. DOI:10.1186/s12889-020-10055-2.
11. Chakrabartty A, Basu P, Ali KM, Ghosh D. Tuberculosis related stigma attached to the adherence of Directly Observed Treatment Short Course (DOTS) in West Bengal, India. *Indian J Tuberc*. 2019 Apr; 66(2):259-265. DOI: 10.1016/j.ijt.2019.03.005.
12. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Trad. Mathias Lambert. 4.<sup>a</sup> ed. São Paulo: Sabotagem, 2004.
13. Fernandes TS, Pedrosa NS, Garcia MKQ, Silva AMBF. Estigma e preconceito na atualidade: vivência dos portadores de tuberculose em oficinas de terapia ocupacional. *Physis [Internet]*. 2020;30(1): e300103. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300103>.
14. Gama KNG da, Palmeira IP, Rodrigues ILA, Ferreira AMR, Ozela C dos S. O impacto do diagnóstico de tuberculose através das suas representações sociais. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2019 set;72(5):1189-96. [cited 2023 Febr 06]. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0881>.
15. Datiko DG, Jerene D, Suarez P. Stigma matters in ending tuberculosis: Nationwide survey of stigma in Ethiopia. *BMC Public Health*. 2020 Feb 6;20(1):190. doi: 10.1186/s12889-019-7915-6.
16. Silva MI, Araújo BR, Amado JM. Directly observed therapy in the tuberculosis control strategy in Portugal. *Revista de Enfermagem Referência* 2021, 5(7), e20129. <https://doi.org/10.12707/RV20129>.

17. Creswell JW, Poth CN. *Qualitative Inquiry & Research Design*. 4th ed. SAGE Publications, Inc, 2018.
18. Minayo MC, Costa AP. *Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa*. Revista Lusófona de Educação, Lisboa; 2018.
19. Vilelas J. *Investigação - O Processo de Construção do Conhecimento*. 3.ª ed. Lisboa: Edições. L Sílabo, 2020.
20. Bardin, L. *Análise de Conteúdo* (3.ª reimpressão; 1.ª edição ed.). (L. Reto, & amp; L. Pinheiro, Trads.). Brasil: Edições 70, 2016.
21. Ashaba C, Musoke D, Wafula ST, Konde-Lule J. Stigma among tuberculosis patients and associated factors in urban slum populations in Uganda. *Afr Health Sci*. 2021 Dec; 21(4):1640-1650. DOI: 10.4314/ahs.v21i4.18.
22. Dong X, Zhao L, Sun T, Yun F, Qiu L. Prevalence of Depressive Symptoms and Associated Factors among Internal Migrants with Tuberculosis: A Cross-Sectional Study in China. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 2020 Jan; 102(1):31-35. DOI: 10.4269/ajtmh.19-0542.
23. Grigoryan Z, McPherson R, Harutyunyan T, Truzyan N, Sahakyan S. Factors Influencing Treatment Adherence Among Drug-Sensitive Tuberculosis (DS-TB) Patients in Armenia: A Qualitative Study. *Patient Prefer Adherence*. 2022 Sep 1; 16:2399-2408. DOI: 10.2147/PPA.S370520.
24. Noé A, Ribeiro RM, Anselmo R, Maixenchs M, Sitole L, Munguambe K, et al. Knowledge, attitudes and practices regarding tuberculosis care among health workers in Southern Mozambique. *BMC Pulm Med*. 2017 Jan 5;17(1):2. DOI: 10.1186/s12890-016-0344-8.
25. Vigneschow A, Edoa JR, Adegbite BR, Agbo PA, Adegnika AA, Alabi A, et al. Knowledge, attitudes and practices regarding tuberculosis amongst healthcare workers in Moyen-Ogooué Province, Gabon. *BMC Infect Dis*. 2021 May 27;21(1):486. DOI: 10.1186/s12879-021-06225-1.
26. Abu-Humaidan AHA, Tarazi A, Hamadneh Y, et al. Knowledge, attitudes, and practices toward tuberculosis among Jordanian university students. *Front Public Health*. 2022; 10:1055037. Published 2022 Nov 21. Doi:10.3389/fpubh.2022.1055037.
27. Vericat-Ferrer M, Ayala A, Ncogo P, Eyene-Acuresila J, García B, Benito A, Romay-Barja M. Knowledge, Attitudes, and Stigma: The Perceptions of Tuberculosis in Equatorial Guinea. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jul 6;19(14):8227. Doi: 10.3390/ijerph19148227.
28. Nuttall C, Fuady A, Nuttall H, Dixit K, Mansyur M, Wingfield T. Interventions pathways to reduce tuberculosis-related stigma: a literature review and conceptual framework. *Infect Dis Poverty* 11, 101 (2022). <https://doi.org/10.1186/s40249-022-01021-8>.
29. Junaid SA, Kanma-Okafor OJ, Olufunlayo TF, Odugbemi BA, Ozoh OB. Tuberculosis stigma: Assessing tuberculosis knowledge, attitude and preventive practices in surulere, Lagos, Nigeria. *Ann Afr Med*. 2021 Jul-Sep;20(3):184-192. Doi: 10.4103/aam.aam\_40\_20.

Recebido: 29 de maio de 2023

Aprovado: 24 de outubro de 2023

Publicado: 15 de novembro de 2023



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos