



REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA TUBERCULOSE: DOS PORTADORES E DOS PROFISSIONAIS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA^[1]

Wander Galvão Lopes Fernandes^[2]

Everley Rosane Goetz^[3]

RESUMO: Neste estudo foram investigadas as Representações Sociais dos sujeitos portadores de tuberculose (TB) e dos profissionais atuantes na Vigilância Epidemiológica (VE) sobre essa doença em um município de médio porte da Serra Catarinense. A pesquisa foi de natureza quali-quantitativa, com utilização do método exploratório-descritivo, sendo também uma pesquisa documental por meio do levantamento de dados dos prontuários dos portadores de tuberculose. No método de investigação, utilizou-se de um questionário contendo perguntas abertas e fechadas, destinado a 25 profissionais da Vigilância Epidemiológica, sendo uma amostra intencional. E em seguida, foram realizadas as entrevistas com 27 participantes que já tiveram tuberculose ou estavam realizando o tratamento da tuberculose até o mês de Setembro de 2013. Para a análise dos dados, foi realizada estatística descritiva básica para caracterização da amostra e realizada Análise de Conteúdo Categorical. Em síntese, este estudo permitiu observar que a família é um dos principais pilares e subsídios de atenção e acolhimento para ambas às categorias pesquisadas. Portanto, trabalhar na atualidade com a questão da tuberculose passa pelo comprometimento de todos em desfazer o estigma e preconceito, além de derrubar as barreiras que impedem que uma doença do passado, ressaltando que existe tratamento e cura, ainda se encontre tão presente na sociedade, causando um elevado número de infectados e mortes por todo o mundo.

Palavras-Chave: Representações sociais; tuberculose; profissionais da saúde; portadores.

¹ Pesquisa realizada com fonte de financiamento de Ministério da Saúde do Brasil.

² Assistente Social. Membro participante do Comitê Estadual para controle social da tuberculose (Florianópolis/SC – Desde Junho de 2013). Pós-graduado em Serviço Social e Políticas Sociais pela Universidade do Contestado (UnC – Campus de Concórdia – SC) e Pós-Graduado em Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade do Planalto Catarinense em Lages/SC, Brasil. Endereço: Rua Zeca Neves, n. 130, Centro – 88.502-225, Lages-SC, Brasil. E-mail: wander.galvao@yahoo.com.br. Pesquisador responsável por todas as etapas da pesquisa.

³ Psicóloga. Doutora em Psicologia. Professora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade e do Mestrado em Ambiente e Saúde na Universidade do Planalto Catarinense, Lages/SC, Brasil. Professora Visitante da Universidade Federal de Santa Maria. Endereço: Rua Alcinda Passos Varela, n. 36/12-Universitário – 88.511-040 – Lages, SC – Brasil. E-mail: evegoetz@terra.com.br. Pesquisadora orientadora, participou de todas as etapas da pesquisa.

1. INTRODUÇÃO

No século XXI, a tuberculose ocupa um *ranking* assustador das doenças negligenciadas, tendo em vista que a cada dia surgem 22 mil novos casos e chegando ao final de cada ano, existem cerca de 9,2 milhões de pessoas doentes com tuberculose no mundo (PROJETO FUNDO GLOBAL TUBERCULOSE BRASIL, 2010).

No Brasil, apenas no ano de 2009, foram notificados 73 mil casos de tuberculose com uma estimativa de 92 mil, o que coloca o país em 19º em número de casos de Tuberculose e em 108º em incidência. Ressalta-se que são 4,7 mil mortes por ano, ocupando a 4ª causa de mortes por doenças infecciosas e a primeira causa de mortes dos pacientes com Aids, dentre outras doenças de co-morbidade (PROJETO FUNDO GLOBAL TUBERCULOSE BRASIL, 2010).

Numa cidade de médio porte da Serra Catarinense, na qual foi realizado este estudo, conforme dados da vigilância epidemiológica, o número de casos de tuberculose aumentou, assim como a preocupação dos profissionais em erradicar com essa doença. Desde o ano de 2001, até outubro de 2012, foram registrados 518 casos de portadores de tuberculose no município. Nos últimos anos, destaca-se que: em 2010, foram registrados 49 casos; em 2011, foram registrados 36 casos; e, de janeiro a outubro de 2012, foram registrados 46 casos de tuberculose.

Sobre a tuberculose, compreende-se que é uma doença grave, transmissível, e está entre as primeiras causas de mortes no mundo. De acordo com os Cadernos de Atenção Básica: Vigilância em Saúde (2008, p. 130), a tuberculose é “uma doença infecciosa e contagiosa, causada por uma bactéria, o *Mycobacterium tuberculosis*, também denominado de Bacilo de Koch (BK)”.

Segundo Hino *et al.* (2011), a tuberculose foi classificada como “uma doença reemergente nos países desenvolvidos, e manteve sua ocorrência em níveis elevados e eventualmente crescentes nos países em desenvolvimento” (p. 418).

Alguns obstáculos ao controle da doença são: o aumento considerável do percentual de abandono de tratamento, o surgimento de formas e mecanismos resistentes do *Mycobacterium tuberculosis*, a epidemia da Aids, bem como as desigualdades sociais, que restringem e dificultam o acesso da população ao tratamento. Nesse sentido, cabe salientar o que preconiza o artigo 196, da Constituição Federal Brasileira que aborda aspectos referentes aos direitos dos cidadãos no que tange aos cuidados de saúde: “A saúde é direito de todos e dever do

Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, p. 131).

Neste estudo, priorizou-se a investigação da tuberculose por ser uma doença que reapareceu após ter sido praticamente erradicada há algumas décadas, e com o intuito de se conhecer as ideias que são compartilhadas por profissionais e portadores de TB sobre essa doença – as representações sociais, tema abordado a seguir, conjuntamente com a saúde.

Para Jodelet (1986) e Moscovici (1978), as representações sociais “são formas de conhecimento do mundo, construídas a partir do agrupamento de conjuntos de significados que permitem dar sentido aos fatos novos ou desconhecidos, formando um saber compartilhado, geral e funcional para as pessoas, chamado de senso comum.” (p. 469). Dessa forma, as representações sociais são um conjunto de conceitos, afirmações e explicações geradas no cotidiano, no sentido da comunicação, construídas nas relações sociais.

De acordo com Camargo (2007), a utilização da teoria da representação social, no Brasil, destina-se ao estudo de diversas atividades, “configurando-se em um tipo de conhecimento efetivamente interdisciplinar, que colabora e auxilia com a explicação de problemas relevantes e complexos, principalmente para a educação e a saúde, entre outros”.

As representações sociais têm sido amplamente utilizadas em estudos sobre saúde (CAMARGO, 2007; GOETZ, 2009; PORTO, 2007). Camargo (2007) sustenta que as formas das representações sociais são do jeito que cada pessoa no singular ou no coletivo passam pelos processos construídos socialmente, além de que, em alguns casos, sujeitos ou coletivos compartilham de uma mesma representação social. Desse modo, cabe conhecer o pensamento social de portadores de tuberculose e de profissionais, sobre percepções e vivências construídas e compartilhadas acerca da tuberculose.

Na atualidade, não se tem um consenso efetivo e estático no que se refere ao conceito de família, pois, a cada dia torna-se mais complexo, pelos diversos tipos, arranjos não tradicionais e rearranjos que se configuram nas relações sociais. Antigamente, o conceito abrangia os laços de consanguinidade, mas atualmente, não se restringe mais a essa característica. Minuchin (2003), ao buscar conceituar a estrutura familiar, diz que esta é um grupo que vem se desenvolvendo por meio de padrões de interação e se consolida por vínculos, não necessariamente determinados por laços consanguíneos.

Sendo um espaço que deve ser continuamente renovado, a família tem um papel muito importante e desafiador no que se refere aos cuidados e incentivos aos portadores de

tuberculose. Os vínculos familiares positivos são fatores que auxiliam os portadores de TB a restabelecer a saúde, sendo que se destacam como papéis dos membros, auxiliar em: tomar a medicação, escuta e acolhimento, erradicar preconceitos e estigmas, além da valorização e potencialização de todos os envolvidos para que o sujeito realize e finalize o tratamento de maneira correta (PORTO, 2007). Outro aspecto implicado no tratamento, na cura e no controle da tuberculose consiste na atuação da vigilância epidemiológica, tema a ser abordado a seguir.

De acordo com o Ministério da Saúde (2005, p. 27), os profissionais de saúde têm como uma das metas de desafio atual “trabalhar para o desenvolvimento da consciência sanitária dos gestores municipais, para que priorizem ações de saúde pública e trabalhem no desenvolvimento da vigilância da saúde”.

Em consonância com Hino *et al.* (2011, p. 419), ao se tratar especificamente da tuberculose, um importante suporte são “as equipes de saúde da família, por possuírem bons vínculos e estarem inseridas na comunidade, podem contribuir para o controle da doença, levando em consideração a realidade de cada local”.

O Sistema Único de Saúde (SUS) incorpora estratégias para fomentar paradigmas efetivos e de prevenção das doenças nos espaços das vigilâncias epidemiológicas no país, cabe a todos os profissionais de saúde, comprometerem-se com a promoção e a conscientização da população acerca da tuberculose, objetivando a erradicação da doença e trabalhando em prol do tratamento nos casos já diagnosticados, bem como a cura dos sujeitos portadores de tuberculose.

Este estudo foi de natureza empírica, do tipo quali-quantitativa e com delineamento exploratório-descritivo, do tipo intencional, pelo qual foram investigadas as representações sociais dos sujeitos portadores de TB e dos profissionais atuantes na vigilância epidemiológica sobre essa doença.

Para a realização deste estudo, foi obtida autorização junto à vigilância epidemiológica do município de médio porte na Serra Catarinense, posteriormente foram delimitadas algumas Unidades Básicas de Saúde para a busca ativa dos portadores de tuberculose, que já tivessem se submetido ao tratamento da doença ou ainda o estivessem realizando. O estudo obedeceu aos requisitos éticos estipulados pelo Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado sob o número de protocolo 038-13, pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da universidade de origem.

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas estruturadas, contendo questões abertas e fechadas, com 27 portadores de TB que já tivessem feito ou ainda estavam fazendo o

tratamento para TB. Também foram aplicados 25 questionários estruturados, com questões abertas e fechadas, junto aos profissionais da vigilância epidemiológica.

No que se refere ao tratamento dos dados oriundos das questões abertas foi realizada uma Análise de Conteúdo Categorical conforme a proposta de Bardin (2012), que sugere: leitura flutuante dos resultados para que o pesquisador se familiarize com as respostas e, realizar levantamento das Unidades de Registro (URs), sendo estas palavras ou expressões; devendo ser agrupadas em Unidades de contexto (UCs), que são frases ou orações organizadas por significados e sentidos semelhantes. Os procedimentos finais são definir as unidades Temáticas (UTs), quando são descritos os temas pelo agrupamento de ideias semelhantes. Tais temas são sintetizados em Categorias (Cs), agrupadas por afinidades de sentidos e significados e para síntese final dos dados. Para análise dos resultados de questões fechadas foi utilizada a estatística descritiva, análise de medidas de tendência central, com auxílio do *Software Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 20.0.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O total de profissionais participantes foi de 25, sendo 20 do sexo feminino e o restante masculino. Quanto ao estado civil, 16 profissionais eram casados, cinco separados ou divorciados e quatro solteiros. Em relação à renda, 18 profissionais afirmaram receber entre dois e cinco salários mínimos, seis recebem até um salário mínimo e somente um, entre seis e 10 salários mínimos. Em relação à escolaridade, 13 profissionais afirmaram ter curso superior e três destes também tinham feito pós-graduação; três tinham cursado ensino superior incompleto; seis haviam feito o ensino médio completo; dois cursaram ensino fundamental incompleto; e, apenas um, o fundamental completo.

Quanto à constituição familiar, 19 deles afirmaram ter filhos e o restante não. Quando os profissionais foram questionados sobre sua percepção acerca do tratamento dos portadores de TB, todos afirmaram que consideram que os estes aderiram ao tratamento. A média de idade dos profissionais participantes foi de 40,05 (DP = 10,62). A média de peso do grupo foi de 68 quilos e 480 gramas (DP = 12,050), e a média de altura foi de um metro e 64 centímetros (DP = 0,09). A respeito de quantas pessoas vivem em casa, os profissionais afirmaram que possuem em média três pessoas (DP = 1,07). Percepção dos profissionais

referente ao tratamento dos portadores de tuberculose foi positiva (64%) e o restante negativa (36%). Dados complementares aos que foram citados podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1. Medidas de tendência central da amostra de profissionais e as percepções

	Idade absoluta dos participantes	Seu peso é:	Sua altura é:	Quantas pessoas vivem em casa?
Média	40,56	68,480	1,64	2,68
Mediana	40,00	68,000	1,66	3,00
Moda	28,00(a)	48,000(a)	1,65	3,00
Desvio Padrão	10,62	12,050	0,09	1,07
Mínimo	26,00	48,000	1,40	1,00
Máximo	60,00	96,000	1,80	4,00

N = 25

Nota: (a) Múltiplas modas existem. O menor valor foi apresentado.

Fonte: Elaborada pelos autores deste estudo.

O total de portadores de tuberculose foi de 27, sendo 14 do sexo feminino e o restante do masculino. Quanto ao estado civil, 12 eram casados, 10 solteiros, três separados ou divorciados e dois viúvos. Em relação à renda, 15 afirmaram receber até um salário mínimo; 11 entre dois e cinco salários mínimos; e, somente um, entre seis e 10 salários mínimos. Em relação à escolaridade, 11 participantes afirmaram ter cursado ensino fundamental incompleto, 10 o médio incompleto, quatro o médio completo, um tinha ensino superior completo e um não tinha tempo de escolaridade. Quanto à constituição familiar, 23 deles afirmaram ter filhos e o restante não. Quando questionados se já haviam enfrentado algum tipo de preconceito por causa da tuberculose, 17 deles afirmaram que não e o restante que sim. Sobre o uso adequado da medicação, 27 afirmaram que a usavam corretamente (ou ainda o fazem de forma adequada). Sobre o apoio familiar, 26 afirmaram receber apoio e apenas um não. Dos 27 portadores de tuberculose, apenas um relata co-morbidade, por ter o vírus HIV.

A média de idade dos participantes portadores de tuberculose foi de 46,04 (DP = 13,63). A média de peso do grupo foi de 60 quilos e 880 gramas (DP = 11,58), e a média de altura foi de um metro e 65 centímetros (DP = 0,073). Quando questionados a respeito de “Como você avalia o seu tratamento da tuberculose desde o início?”, obteve-se a média de 4,88 (DP = 0,43), indicativa de que os portadores de tuberculose avaliam o tratamento como próximo ao “ótimo” (na escala de 1 = “ruim” até 5 = ótimo).

E, em relação à questão: “Na sua opinião, qual é o nível de satisfação com os atendimentos da equipe de Vigilância Epidemiológica nessa cidade?”, obteve-se a média de 4,81 (DP = 0,48) para os portadores de TB, indicativa de que a satisfação referente aos atendimentos desta equipe é avaliado próximo ao “ótimo”, considerando-se a variabilidade da mesma escala já mencionada. Apresentam-se dados complementares na Tabela 2.

Tabela 2. Medidas de tendência central da amostra de portadores de TB e seus posicionamentos

	Idade absoluta dos participantes	Seu peso é:	Sua altura é:	Como você avalia o seu tratamento da tuberculose, desde o início?	Na sua opinião, qual é o nível de satisfação dos atendimentos da equipe de VE na cidade?
Média	46,04	60,880	1,65	4,88	4,81
Mediana	48,00	60,000	1,65	5,00	5,00
Moda	27,00(a)	60,000	1,60(a)	5,00	5,00
Desvio Padrão	13,63	11,580	0,073	0,43	0,48
Mínimo	26,00	41,000	1,55	3,00	3,00
Máximo	68,00	83,000	1,79	5,00	5,00

N = 27

Nota: (a) Múltiplas modas existem. O menor valor foi apresentado.

Fonte: Elaborada pelos autores deste estudo.

3. RESULTADOS DA ANÁLISE DE CONTEÚDO

No presente estudo foram investigadas as representações sociais dos sujeitos portadores de tuberculose e dos profissionais atuantes na vigilância epidemiológica sobre essa doença em um município de médio porte da Serra Catarinense. A seguir, na Tabela 3, apresenta-se a análise das representações sociais dos profissionais da vigilância epidemiológica sobre a tuberculose.

Nas respostas obtidas acerca do entendimento dos profissionais da vigilância epidemiológica sobre o significado da tuberculose, frente à questão “O que significa tuberculose para você?”, obteve-se pela análise de conteúdo 74 URs, 24 UCs, que deram origem a três UTs, sendo agrupadas em três Cs.

Nessa questão, foram agrupadas como categoria principal de análise as respostas de 17 profissionais que compartilharam uma mesma linha de raciocínio, por considerarem, em

maioria, a tuberculose como uma doença infectocontagiosa (transmissível ou contagiosa), relacionada a aspectos históricos, a mitos, a preconceito, mas, muitos mencionam que é uma doença que tem cura.

Em seguida, também teve uma segunda categoria que vale mencionar, na qual seis profissionais demonstraram ter conhecimentos técnicos sobre a doença, destacando que um profissional afirmou ser uma doença negligenciada e outro profissional não respondeu a essa questão. Um exemplo de resposta em que se observa conhecimento técnico do profissional sobre a tuberculose é apresentado a seguir: “Uma doença causada pelo bacilo de Koch, que é transmitida pela saliva (espirro, tosse e fômites). Ela causa tosse persistente por mais de três semanas e se não tratada, pode levar à morte” (Profissional 3).

A Vigilância da Saúde toma o indivíduo como parte da família, das relações sociais e, sobretudo, do território onde se estabelecem as relações de trabalho e de vida. Assim, qualquer intervenção em saúde deve considerar este conjunto de atores e o espaço. Nesse contexto, é “preciso compreender que melhorar a qualidade de vida e promover a saúde de um indivíduo implica agir no contexto em que ele se insere e no espaço onde vive” (HINO, 2011).

A tuberculose mostrar-se como sendo um grande problema de saúde pública pela sua capacidade de abranger com maior magnitude as populações marginalizadas e excluídas socialmente, sendo considerada como um fator social importante em relação às precárias condições de sobrevivência dos indivíduos da maioria das grandes cidades e do setor rural do país (PORTO 2007). Neste estudo, corrobora-se esta afirmativa da autora, visto que a renda da maioria dos portadores de TB, foi de até um salário mínimo, o que pode estar associado a precárias condições de vida.

A seguir, na Tabela 4, são apresentados os resultados obtidos a partir da questão acerca do conhecimento dos portadores de tuberculose sobre essa doença.

As respostas obtidas acerca do entendimento dos portadores de TB sobre o significado da tuberculose, frente à questão “O que significa tuberculose para você?”, obteve-se pela análise de conteúdo 93 URs, 27 UCs, que deram origem a três UTs, sendo agrupadas em três Cs. Na principal categoria analisada frente a essa questão, destacou-se que 16 participantes consideraram a tuberculose como uma doença que tem cura, relacionando a doença com fatores horríveis e ruins.

Torna-se importante destacar que teve uma segunda categoria analisada, em que sete participantes apresentaram em suas respostas um grau de conscientização, sendo que

acreditam que a tuberculose afeta os pulmões e prejudica o organismo se não tratada de forma adequada. Na mesma questão, quatro participantes relataram ter tido medo e preocupação quando descobriram ser portadores de tuberculose. Frente aos dados analisados nas Tabelas 3 e 4, tornou-se possível comparar as representações sociais dos profissionais da vigilância epidemiológica com as dos portadores de TB.

Pela análise criteriosa das respostas da categoria dos profissionais, percebeu-se ser importantes os conceitos a respeito de fatores relacionados com crenças e mitos e também demonstraram conhecimentos técnicos. Enquanto, os portadores demonstraram um olhar negativo acerca da tuberculose e tiveram como foco o tratamento da doença. Ressalta-se que ambas as categorias analisadas seguem linhas de raciocínio semelhantes em relação às ponderações de que a tuberculose é uma doença que tem cura e o tratamento deve ser feito corretamente.

Tais diferenças podem estar fundamentadas na falta de conhecimentos técnicos e científicos dos portadores de TB, acredita-se que quando os sujeitos têm todas as informações necessárias e conscientizam-se, as barreiras e os estigmas erradicam-se e reflete em uma promoção de saúde com qualidade, bem como em relação aos cuidados tornarem-se espaços privilegiados, promovendo e efetivando um grau de valorização dos vínculos entre os profissionais da saúde, portadores em tratamento da tuberculose, familiares e sociedade em geral. A infecção pode ocorrer em qualquer idade, mas no Brasil, geralmente acontece na infância. Nem todas as pessoas expostas ao bacilo da tuberculose se infectam, assim como nem todas as pessoas infectadas desenvolvem a doença (CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, BRASÍLIA, p. 130, 2008).

É importante salientar, que para prevenir o contágio da tuberculose é necessária, ainda na infância ser vacinado com a BCG, sendo esta utilizada para evitar casos e proteger os indivíduos da tuberculose e hanseníase, além de proporcionar proteção individual e aumentar a resistência do indivíduo a estas doenças.

Os resultados apresentados na Tabela 5, dizem respeito às representações sociais dos profissionais sobre o processo do tratamento da tuberculose.

As respostas obtidas acerca do entendimento dos profissionais da vigilância epidemiológica sobre a representação referente ao tratamento da tuberculose dos portadores, frente à questão “Qual é a sua percepção sobre o processo do tratamento da tuberculose da maioria dos portadores? Você tem conhecimento disso?”, obteve-se pela análise de conteúdo 46 URs, 25 UCs, que deram origem a duas UTs, sendo agrupadas em duas Cs.

A categoria principal analisada foi de acordo com as 16 respostas dos profissionais, que afirmaram de maneira positiva conhecer o processo do tratamento da maioria dos portadores.

Dentre as 16 respostas positivas, com relação ao conhecimento do processo do tratamento da tuberculose na maioria dos portadores, citam-se três respostas sobre a percepção dos profissionais, onde os exemplos a seguir, ilustram tais respostas.

Profissional 3: (Sim) “Pode-se observar que a maioria dos pacientes atinge a cura e que o programa de tratamento supervisionado e a busca ativa contribuem em muito para isso”.

Profissional 16: (Sim) “Percebo que o tratamento é bem recebido de maneira geral pelos pacientes e creio que muito disso deve-se ao acolhimento do paciente e suas queixas”.

Profissional 20: (Sim) “Como é uma doença cujo tratamento demanda tempo bem maior que as outras, muitas vezes o paciente não continua com o tratamento, abandonando-o”.

Outros nove profissionais relataram não ter conhecimentos adequados frente o processo do tratamento da tuberculose na maioria dos portadores. Ressaltando, que apenas assinalaram de maneira negativa, sem comentar tal questão.

De acordo com Hino (2011, p.419), uma das estratégias fundamentais para o “controle da tuberculose é a detecção precoce dos casos, considerando que apenas aguardar que os doentes procurem os serviços de saúde com queixas respiratórias não é suficiente para interromper a cadeia de transmissão da doença”.

Nesse sentido, um aspecto de relevância social e notoriedade são os vínculos entre os Agentes Comunitários de Saúde, os portadores de tuberculose e familiares destes, isso porque os profissionais de saúde acompanham, orientam e auxiliam no tratamento da tuberculose, bem como estabelecem e mantêm bons vínculos sociais, notificam intercorrências e fomentam ações de promoção de saúde na comunidade.

Na Tabela 6, são apresentadas as representações sociais dos participantes sobre ter sofrido algum tipo de preconceito por ser portador de tuberculose.

As respostas obtidas acerca do posicionamento dos portadores de TB, diante da questão “Você já enfrentou alguma forma de preconceito?”, obteve-se pela análise de conteúdo 29 URs, 27 UCs, que deram origem a duas UTs, sendo agrupadas em duas Cs.

Nesta questão, destaca-se que dos 27 participantes, 17 afirmaram que não sofreram nenhuma forma de preconceito em relação à tuberculose, apenas responderam de maneira negativa, sem comentar a essa ponderação.

Já os outros 10 participantes relataram já terem sofrido de alguma forma de preconceito nos meios familiares e sociais devido à tuberculose.

Dentre as 10 respostas contendo afirmações positivas em relação aos portadores terem sofrido preconceito em decorrência da doença, citam-se três respostas sobre a percepção dos mesmos, cujos exemplos a seguir são ilustrativos.

Participante 7: (Sim) “Na família, porque eu nem podia tossir que achavam que eu passava a doença”.

Participante 17: (Sim) “Meu esposo foi preconceituoso. Não chegava mais perto de mim e não deixava chegar perto da minha filha”.

Participante 24: (Sim) “Uma vizinha não foi mais me visitar porque ficou sabendo que estava com tuberculose”.

Na segunda metade do século XIX, a tuberculose perdeu seu caráter de *glamour*, tornando-se uma ameaça entre as classes trabalhadoras. Segundo Porto (2007, p. 48), a doença é temida ainda por ser “expressão de algo que é socialmente digno de censura, bem como por representar o estágio último de miséria humana”.

De acordo com os Cadernos de Atenção Básica: Vigilância em Saúde (2008, p. 130), a proliferação do bacilo da tuberculose está integrada principalmente às condições de vida da população. Prolifera em áreas de “grande concentração humana, com precários serviços de infraestrutura urbana, como saneamento básico e habitação, onde perpassam pela fome e a miséria”.

Salienta-se da necessidade de ampliação e avaliação das ações e processos de trabalho no segmento da vigilância epidemiológica nacional, tendo em vista o aumento de casos de tuberculose, bem como de outras doenças, além dos problemas de saúde, sociais, fatores econômicos, éticos, habitacionais, dentre outros, para que sejam monitorados e articulados novos processos. Isso para que, a vigilância da saúde atinja todos os níveis de governo e esferas que trabalhem direta ou indiretamente com tais fatores, objetivando a saúde integral e a qualidade de vida da população.

A seguir, apresentam-se os resultados obtidos pelo posicionamento dos profissionais da vigilância epidemiológica sobre preconceito em relação à tuberculose e ao portador dessa doença, na Tabela 7.

As respostas obtidas acerca do questionamento feito aos profissionais da vigilância epidemiológica, frente à questão “Você já teve algum tipo de preconceito em relação à doença

ou ao portador de tuberculose?”, obteve-se pela análise de conteúdo 71 URs, 25 UCs, que deram origem a três UTs, sendo agrupadas em três Cs. Nessa questão, destaca-se que dos 25 profissionais, 14 destes relataram não demonstrar preconceito em relação à doença ou ao portador de tuberculose.

Já outros nove profissionais relataram que não, porém, apresenta-se nas falas uma conotação de sentido ambíguo, pois, ao mesmo tempo, que afirmaram não terem preconceito, em suas ponderações trazem nas frases um duplo sentido. O exemplo a seguir, ilustra tais respostas.

Profissional 2: (Não) “ Pois já tenho conhecimento sob a doença e que existe cura, desde que o paciente seja orientado, esclarecido sobre a doença. E que o mesmo tenha os seus cuidados e tratamento correto. E será um indivíduo normal podendo desfrutar de sua vida cotidiana com tudo e todos”.

E nessa mesma questão, apenas dois profissionais demonstraram já terem tido preconceito em relação à doença ou ao portador de tuberculose, conforme o exemplo a seguir.

Profissional 7: (Sim) “Quando você não conhece e não sabe sobre o assunto sempre tem, mas quando se fala que pegava, a pessoa fica com medo sim”.

De acordo com as tabelas 6 e 7, pode-se comparar e analisar que a categoria dos portadores de TB em maioria, não sofreu nenhum preconceito em decorrência da tuberculose, porém, toma-se atenção, tendo em vista que dez portadores de TB já sofreram alguma forma de preconceito. Enquanto que na categoria dos profissionais, o que chama atenção são os relatos dos nove profissionais que em um primeiro momento não demonstraram preconceito, porém, aparece em algumas frases uma conotação de sentimento ambíguo. As diferenças de ambas as categorias devem estar associadas nos meios sociais, culturais, econômicos e estruturais, sendo que de um lado encontravam-se os profissionais e por outro a longa trajetória de tratamento e busca pela efetiva cura pelos portadores de TB. Ambas as categorias pode-se visualizar que em sua maioria não se apresentou elevado nível de preconceito em relação à tuberculose.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trabalhar na contemporaneidade com essa questão da tuberculose passa pelo compromisso de romper com o estigma e de derrubar as barreiras que impedem que uma doença do passado, ressaltando que existe tratamento e cura, ainda se encontre tão presente na

sociedade, causando um elevado número de infectados e mortes por todo o mundo. Em ambos os grupos pesquisados, tanto os portadores de tuberculose quanto os profissionais da Vigilância Epidemiológica possuem bons e importantes vínculos entre si, incluindo os familiares, facilitando dessa forma, o tratamento e prestando os atendimentos adequados para que os portadores de tuberculose alcancem a cura.

Acredita-se que a responsabilidade da família diante de todo o processo pelo qual o portador de tuberculose está passando é de grande importância na adesão do tratamento e na questão de seguir adequadamente com o uso da medicação, tornando o tratamento eficiente, além de trazer melhoras rápidas e significativas.

Pode-se concluir por este estudo, que a maioria dos profissionais participantes possuem conhecimentos científicos acerca da doença e não apresentam preconceitos em relação à TB. Quanto aos portadores de TB, percebem positivamente o trabalho realizado pelos profissionais da vigilância epidemiológica, assim como tratamento recebido para a doença e acrescentam a importância do suporte familiar como determinante para a cura.

Como limitações deste estudo, destaca-se o tempo reduzido para a etapa da coleta dos dados, que reduziu o número de participantes esperados. Porém, os dados obtidos permitiram conhecimentos importantes para investigação das categorias analisadas ao longo do estudo frente aos profissionais da vigilância epidemiológica e aos portadores de tuberculose que tinham tratado ou ainda estavam realizando o tratamento.

O trabalho teve repercussões pela divulgação de seus resultados em algumas regiões do Estado de Santa Catarina, o que fez com que um de seus autores fosse convidado a integrar o Comitê Estadual de Controle da Tuberculose. Ocasão em que ocorreram importantes debates acerca da problemática da tuberculose, a apresentação dos resultados obtidos neste estudo, com o intuito de auxiliar na prevenção da disseminação dessa doença, que vem sendo amplamente discutida por órgãos, instituições e pesquisadores, cuja principal meta em saúde consiste em sua erradicação no futuro.

6. REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Rio de Janeiro: Editora edições 70, 2012.
- BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988.
- CAMARGO, B. V. (2007). O que o caminho interdisciplinar brasileiro da teoria das representações sociais não favorece? In: Antonia Silva Paredes Moreira; Brigido Vizeu

Camargo. (Org.). **Contribuições para a teoria e o método de estudo das representações sociais**. 1ª ed. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 93-112.

GOETZ, E. R. **Representações sociais do corpo, mídia e atitudes**. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina, 2009.

HINO, P. et al. **O controle da tuberculose na perspectiva da vigilância da saúde**. n. 2. pgs. 417-421, 2011. Disponível em: < //http: www.scielo/vigilanciadasaude/artigo> Acesso em: 03/10/13.

JODELET, D. **La representación social: Fenómenos, concepto y teoría**. Em S. Moscovici (Org.), *Pensamiento y vida social*. (pgs. 469-494). Barcelona/Buenos Aires/México: Paidós, *Psicología Social*, V. 2, (1986).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica: Vigilância em saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e tuberculose**. 2. ed. Brasília, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 6. ed. Brasília, 2005.

MINUCHIN, S; FISHMAN, H. C. **Técnicas de terapia familiar**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise** (Trad. A. Cabral). Rio de Janeiro: Zahar, (1978).

PORTO, A. **Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito**. *Revista de Saúde Pública*, 2007, v. 41, n. 1, p. 43-49.

PROJETO FUNDO GLOBAL TUBERCULOSE BRASIL. **Deixe o sol entrar: Contribuições para o controle da tuberculose e adesão ao tratamento**. Rio de Janeiro, 2010.

Revista Gepesvida – Uniplac - 2016

Tabela 3. Representação dos profissionais da vigilância epidemiológica sobre tuberculose

URs (Unidades de Registro)	Qtd. URs	UCs (Unidades de Contexto)	Qtd. URs	UTs (Unidades Temáticas)	Qtd. UTs	Cs (Categ.)	Qtd. Cs
Doença (Contagiosa)	16	Profissional 1: “Uma doença cercada de mitos e preconceitos, mas que se trata corretamente com cura. Os mitos e preconceitos vem dos tempos antigos, onde as pessoas que possuíam tuberculose isolavam-se até morrer”	1	Profissionais que consideram aspectos históricos sobre TB, mitos, preconceitos e doença que tem cura.	1	Mitos, preconceitos e doença que tem cura.	1
Mitos	1						
Preconceito	1	Profissional 4: “Doença infectocontagiosa, que tem cura, doença de notificação compulsória”.	1				
Tratada (Tratamento)	6	Profissional 6: “Doença infectocontagiosa”.	1				
Cura	3	Profissional 20: “É uma doença infectocontagiosa”.	1				
Tempos antigos	2	Profissional 7: “É uma doença infectocontagiosa que pode ser tratada”.	1				
Morrer (Morte)	2	Profissional 10: “É uma doença contagiosa, mas se tratar corretamente com cura”.	1				
Infectocontagiosa	6	Profissional 11: “É uma doença contagiosa, sendo que existem várias formas, cuidar da tosse e dos sintomas se não cuidar leva a pessoa até a morte”.	1				
Notificação	1						
Compulsória	1	Profissional 15: “É uma doença contagiosa, que se mal atendida pode ampliar sua disseminação”.	1				
Várias formas	1	Profissional 24: “Uma doença contagiosa”.	1				
Cuidar	1	Profissional 23: “Uma doença contagiosa que possui tratamento, na sequência de uma bateria de exames, ex.: exames analisados através de escarros, raio – x”.	1				
Mal atendida	1						
Ampliar	1	Profissional 16: “Uma enfermidade que traz consigo uma série de estigmas”.	1				
Disseminação	1	Profissional 17: “É uma doença infectocontagiosa, que causa tosse produtiva, dificuldade respiratória e que necessita de acompanhamento e tratamento”.	1				
Bateria de exames	1						
Estigmas	1	Profissional 25: “Uma doença respiratória infectocontagiosa”.	1				
Enfermidade	1	Profissional 22: “Uma doença perigosa se não tratada, que tinha sido erradicada e voltou com muitos casos”.	1				
Respiratória	1	Profissional 12: “É uma doença normal, pode acontecer com qualquer pessoa”.	1				
Erradicada	1	Profissional 13: “Uma doença de alto risco que deve ser tratada com urgência e levado muito a sério”.	1				
Casos	1	Profissional 19: “Doença transmissível”.	1				
Pessoa	1						
Bacilo (de Koch)	4	Profissional 2: “É um bacilo que desenvolve no pulmão ou qualquer órgão, desde seja infectado e transmitido pelo ar e o indivíduo esteja com imunidade baixa, venha se desenvolver a doença”.	1	Profissionais que demonstram conhecimentos técnicos sobre TB.	1	Conhecimentos técnicos.	1
Pulmão(ões)	4						
Transmitido no ar	1	Profissional 3: “Uma doença causada pelo bacilo de Koch, que é transmitida pela saliva (espirro, tosse e fômites). Ela causa tosse persistente por mais de 3 semanas e se não tratada, pode levar à morte”.	1				
Saliva	1						
Espirro	2	Profissional 5: “É uma doença infectocontagiosa, causada pelo bacilo de Koch”.	1				
Tosse	1	Profissional 8: “É uma doença infecciosa causada pelo bacilo, podendo afetar principalmente os pulmões”.	1				
Fômites	1	Profissional 14: “Uma doença causada por uma bactéria que afeta os pulmões”.	1				
Imunidade baixa	1	Profissional 18: “Infecção que afeta os pulmões”.	1				
Doença	2						
Infecciosa	1						
Bactéria	1						
Negligenciada	1	Profissional 9: “Doença que por muito tempo foi negligenciada pelas políticas de saúde, mas que com aumento de doenças como a Aids, chamaram a atenção para a importância de diagnosticar e tratar o maior número possível de pacientes”.	1	Doença negligenciada, políticas de saúde e tratar o maior número	1	Aspectos de negligência e efetivação	1
Políticas de saúde	1						
Diagnosticar	1						
Tratar	1						

Revista Gpesvida – Uniplac - 2016

		de portadores de TB.	o das políticas de saúde.	
Total	75	24	3	3

N = 24

Fonte: Elaborado pelos próprios autores desta pesquisa.

Nota: Um participante não respondeu a essa questão.

Revista Gepesvida – Uniplac - 2016

Tabela 4. Conhecimento dos portadores de tuberculose sobre a doença

URs (Unidades de Registro)	Qtd. URs	UCs (Unidades de Contexto)	Qtd. URs	UTs (Unidades Temáticas)	Qtd. UTs	Cs (Categorias)	Qtd. Cs
Tuberculose	2	<u>Participante 2:</u> “É uma doença ruim que afeta os pulmões, trazendo malefícios para a saúde e ataca outros órgãos do corpo”.	1	Portadores que consideram a	1	Fatores negativos	1
Pensar	1			doença como		acerca da	
Mudar de hábitos (Rotina)	2	<u>Participante 20:</u> “É uma doença ruim, eu sentia falta de ar e muito cansaço físico”.	1	fatores negativos		tuberculose,	
Viver (Estou) melhor	2	<u>Participante 16:</u> “É uma coisa ruim, não sabia o que era e me assustei quando o médico falou que era tuberculose”.	1	acerca da		mudanças de	
Chance	1	<u>Participante 18:</u> “É uma coisa ruim, antes eu podia correr e brincar com meus amigos, agora perdi a noção de caminhar, ainda me dá suador. É uma doença ruim, mas que tem cura se eu me tratar direito”.	1	tuberculose,		hábitos,	
Doença ruim (Coisa ruim)	9	<u>Participante 3:</u> “Foi uma coisa ruim, eu não conhecia informações da doença, mas fiz o tratamento e melhorei”.	1	mudanças de		tratamento e	
Malefícios	1	<u>Participante 14:</u> “Uma doença muito ruim, eu associava com o HIV, agora eu sei que devo tratar e tem cura”.	1	hábitos,		busca da cura.	
Ataca	1			tratamento e			
Órgãos do corpo	1	<u>Participante 23:</u> “Me representa uma coisa ruim, sofri muito. Eu bebia demais e agora parei e estou melhor”.	1	busca da cura.			
Assustei	1						
Amigos	1	<u>Participante 24:</u> “É uma coisa ruim, muda toda rotina da gente. Não posso fazer determinadas coisas e acredito na cura”.	1				
Cura (curei, curar)	6						
Tratar (tratamento, tratei)	7	<u>Participante 19:</u> “É uma coisa ruim, me sentia fraca, cansada e com vontade de morrer. Achei que não ia viver mais, tudo era difícil, sentia suor e frio. Os remédios foram horríveis de tomar”.	1				
HIV	1	<u>Participante 1:</u> “A tuberculose me fez pensar mais na vida e querer mudar de hábitos que eu tinha pra viver melhor: como parar de fumar e viver mais feliz. Agradeço a deus em primeiro lugar por mais essa chance”.	1				
Sufrimento	1						
Morte (morrer)	1						
Viver	1	<u>Participante 5:</u> “Eu não desejo para ninguém o que eu passei, foi muito ruim, não sabia o que era, só passava ruim. Fiz o tratamento na época e me curei, agora ‘tô’ boa”.	1				
Remédios	1						
Tomar	1	<u>Participante 25:</u> “Eu tossia muito e quase morri. Me dava febre e eu cansava ligeiro, foi uma coisa ruim para minha vida”.	1				
Passava ruim	1						
Tossia (tosse)	2	<u>Participante 27:</u> “Eu me sentia ruim e tinha tosse, mas fiz o tratamento e melhorei”.	1				
Sentia ruim	1	<u>Participante 4:</u> “Foi uma coisa horrível, eu só chorava, passei muito ruim, fiquei 15 dias no hospital, pensei que eu ia morrer, mas depois me tratei e me curei”.	1				
Coisa horrível	3						
Hospital	1	<u>Participante 6:</u> “Foi uma coisa horrível, eu não esperava e mudou muito minha rotina, enfim no relacionamento e com a família. Estou fazendo tratamento e vou me curar”.	1				
		<u>Participante 7:</u> “Eu nem sabia que existia essa doença, pra mim foi uma coisa horrível, depois fiz o tratamento corretamente”.					
Doença (péssima)	2	<u>Participante 21:</u> “Doença que afeta os pulmões infectocontagiosa”.	1	Conscientização	1	Conscientiza-	1
Afeta	1	<u>Participante 9:</u> “Não sei ao certo, mas acredito ser uma doença pulmonar que acaba destruindo o	1	dos Portadores		ção dos	

Revista Gapesvida – Uniplac - 2016

Pulmão (pulmões)	2	pulmão”.	1	que acreditam	portadores
Infecocontagiosa	2	<u>Participante 11:</u> “Uma grave infecção nos pulmões, que afeta todo o organismo, se não tratada”.	1	que a doença	sobre a
Doença pulmonar	1	<u>Participante 13:</u> “Uma doença que se não tratar mata”.	1	da tuberculose	tuberculose.
Destruindo	9	<u>Participante 15:</u> “É uma doença que agente precisa ter cuidado, pois contamina as pessoas, tem que fazer o		afeta os	
Acredito	1	que o médico falou para fazer o tratamento certo”.	1	pulmões e	
Infecção	1	<u>Participante 17:</u> “É algo tratável, tive medo de passar a doença para minha filha e passar para os clientes do		prejudica o	
Organismo	1	salão de beleza”.	1	organismo se	
Tratada (tratar, tratamento)	1	<u>Participante 22:</u> “É uma doença péssima que mudou minha vida, estou repensando e tentando me		não tratada de	
Mata	1	organizar, agente acha que nunca vai acontecer com agente, mas acontece e acredito na cura”.		forma	
Cuidado	6			adequada.	
Contamina	7				
Cientes	1				
Organizar	1				
Acontecer	1				
Descobri	1	<u>Participante 26:</u> “Quando descobri não tinha percebido, por isso não senti medo nenhum”.	1	Medo,	1
Percebido	1	<u>Participante 8:</u> “Não sabia que ‘tava’ com tuberculose, fui humilhada porque não sabia e quando fiquei	1	preocupação e	Percepção 1
Senti	1	internada quase um mês, parecia que o mundo acabou, iniciei tratamento e me curei, hoje se passaram 9		percepção dos	dos
Medo	1	anos e estou bem”.		portadores em	portadores
Nenhum	1	<u>Participante 12:</u> “Não tenho muitas explicações, trato como uma gripe, mas às vezes vem o estresse. Mais	1	relação à	em relação à
Es(tava)	1	trato com cautela, pois não adianta desanimar se não a situação pode só agravar”.		descoberta da	descoberta da
Humilhada	1	<u>Participante 10:</u> “Significa que parecia que o mundo tinha acabado pra mim”.	1	tuberculose.	tuberculose.
Internada	1				
Acabou	1				
Passaram	1				
Tenho(tinha)	2				
Explicações	1				
Desanimar	1				
Agravar	1				
Significa	1				
Parecia	1				
Acabado	1				
Total	93		27	3	3

N = 27

Fonte: Elaborado pelos próprios autores desta pesquisa.

Revista Gpesvida – Uniplac - 2016

Tabela 5. Representação dos profissionais da vigilância epidemiológica sobre o processo do tratamento da tuberculose

URs (Unidades de Registro)	Qtd. URs	UCs (Unidades de Contexto)	Qtd. URs	UTs (Unidades Temáticas)	Qtd. UTs	Cs (Categorias)	Qtd. Cs
Pacientes	8	<u>Profissional 3:</u> (Sim)“Pode-se observar que a maioria dos pacientes atinge a cura e que o programa de tratamento supervisionado e a busca ativa contribuem em muito para isso”.	1	Percepção dos profissionais a respeito dos portadores de TB que realizam tratamento e recebem atendimentos objetivando a cura.	1	Percepção dos profissionais sobre: portadores de TB, tratamento, atendimentos, cura.	1
Atinge Cura	1	<u>Profissional 1:</u> “ (Sim)“Acredito que por ser um tratamento longo, a taxa de abandono é alta, porém precisa haver um trabalho de conscientização dessas pessoas”.	1				
Tratamento	12	<u>Profissional 2:</u> (Sim)“Tratamento Diretamente Observado (TDO), já é com bom resultado, pois tendo apoio desde UBS, até final do tratamento do paciente e qualquer alteração os colegas se comunicam”.	1				
Tratamento supervisionado	2	<u>Profissional 9:</u> “ (Sim)“Assim como os pacientes, a literatura técnica sobre o assunto também relata a dificuldade de adesão ao tratamento e os pacientes que retornam ao serviço de saúde para reiniciar o tratamento”.	1				
Busca ativa	2	<u>Profissional 8:</u> (Sim)“Depois que foi realizado tratamento supervisionado ficam muito melhor, o paciente tem 100% de cura”.	1				
Abandono (Abandonando-o)	2	<u>Profissional 4:</u> (Sim)“Quando existe comprometimento por parte da equipe de saúde e paciente, se consegue alcança a cura e diminuição dos casos novos”.	1				
Conscientização	1	<u>Profissional 11:</u> (Sim)“São realizados os atendimentos com o médico e os pacientes recebem orientação e medicamentos”.	1				
Comunicam	1	<u>Profissional 15:</u> (Sim)“Sabemos que as unidades de saúde na medida do possível acompanham o tratamento dos doentes”.	1				
Adesão	1	<u>Profissional 12:</u> (Sim)“Existe a procura pelos atendimentos com o doutor tisiologista todas as quintas-feiras, sendo importante o acompanhamento e tratamento dos pacientes”.	1				
Casos novos	1	<u>Profissional 10:</u> (Sim)“O doutor atende bem as pessoas”.	1				
Atendimentos (atende)	3	<u>Profissional 23:</u> (Sim)“Conheço porque eles mesmos procuram tratamento”.	1				
Medicamentos	1	<u>Profissional 16:</u> (Sim)“Percebo que o tratamento é bem recebido de maneira geral pelos pacientes e creio que muito disso deve-se ao acolhimento do paciente e suas queixas”.	1				
Doentes	1	<u>Profissional 22:</u> (Sim)“Conheço, eles mesmos procuram pelo tratamento e quando não, é feito a busca ativa”.	1				
Acompanhamento	1	<u>Profissional 19:</u> (Sim)“É difícil pela falta de interesse do próprio indivíduo em fazer o tratamento completo”.	1				
Procuram	2	<u>Profissional 17:</u> (Sim)“Todo processo necessita de orientação quanto aos devidos cuidados”.	1				
Acolhimento	1	<u>Profissional 20:</u> (Sim)“Como é uma doença cujo tratamento demanda tempo bem maior que as outras, muitas vezes o paciente não continua com o tratamento, abandonando-o”.	1				
Interesse	1	<u>Profissional 5:</u> (Não)	1	Profissionais que relatam não terem	1	Falta de conhecimentos inerentes ao	1
Orientação	1	<u>Profissional 6:</u> (Não)	1				
Cuidados	1	<u>Profissional 7:</u> (Não)	1				
Doença	1						

Revista Gapesvida – Uniplac - 2016

	<u>Professional 13:</u> (Não)	1	conhecimentos	processo de
	<u>Professional 14:</u> (Não)	1	sobre o	tratamento da
	<u>Professional 18:</u> (Não)	1	tratamento da	tuberculose da
	<u>Professional 21:</u> (Não)	1	tuberculose dos	maioria dos
	<u>Professional 24:</u> (Não)	1	portadores de	portadores.
	<u>Professional 25:</u> (Não)	1	TB.	
Total	46	25		2

N = 25

Fonte: Elaborado pelos próprios autores desta pesquisa.

Revista Gepesvida – Uniplac - 2016

Tabela 6. Representação dos portadores de tuberculose sobre ter sofrido preconceito relativo à doença

URs (Unidades de Registro)	Qtd. URs	UCs (Unidades de Contexto)	Qtd. URs	UTs (Unidades Temáticas)	Qtd. UTs	Cs (Categorias)	Qtd. Cs
Não devia	1	<u>Participante 4:</u> (Sim) “Me diziam que eu não devia toma chimarrão com eles, os meus vizinhos se sentiam ruins de fica perto de mim”.	1	Portadores que demonstraram	1	Portadores de TB que	1
Vizinhos (vizinha)	3			sofrer alguma		sofreram	
Perto de mim	4	<u>Participante 7:</u> (Sim) “Na família, porque eu nem podia tossir que achavam que eu passava a doença”.	1	forma de		alguma forma de	
Família	2	<u>Participante 8:</u> (Sim) “No hospital as enfermeiras não me contaram que eu ‘tava’ com tuberculose, diziam para mim não andar nos corredores para não passar para os outros, eu fiquei triste, mas superei”.	1	preconceito nos		preconceito.	
Tossir	1			meios sociais e			
Passava a doença	1	<u>Participante 10:</u> (Sim) “Muitas críticas vindo mais das amizades tipo: Agora virou gente”.	1	familiares devido			
Hospital	1	<u>Participante 14:</u> (Sim) “Da minha irmã, disse para mim não beijar e chegar perto das crianças”.	1	à tuberculose.			
Fiquei triste	1	<u>Participante 15:</u> (Sim) “Eu tenho copo e toalha separados. Na igreja e vizinhos falaram para não chegar perto deles”.	1				
Superei	1						
Críticas	1	<u>Participante 16:</u> (Sim) “Minha irmã disse que não ia chegar mais perto de mim, a família não visitou mais”.	1				
Amizades	1	<u>Participante 17:</u> (Sim) “Meu esposo foi preconceituoso. Não chegava mais perto de mim e não deixava chegar perto da minha filha”.	1				
Irmã	2						
Perto	2	<u>Participante 23:</u> (Sim) “Alguns amigos me falaram que não podiam chegar mais perto de mim”.	1				
Crianças	1	<u>Participante 24:</u> (Sim) “Uma vizinha não foi mais me visitar porque ficou sabendo que estava com tuberculose”.	1				
Separados	1						
Chegar (Chegava)	3						
Preconceituoso	1						
Amigos	1						
Sabendo	1						
		<u>Participante 1:</u> (Não)	1	Portadores de TB	1	Portadores de TB que não	1
		<u>Participante 2:</u> (Não)	1	que não		sofreram	
		<u>Participante 3:</u> (Não)	1	demonstraram		preconceito.	
		<u>Participante 5:</u> (Não)	1	sofrer			
		<u>Participante 6:</u> (Não)	1	preconceitos.			
		<u>Participante 9:</u> (Não)	1				
		<u>Participante 11:</u> (Não)	1				
		<u>Participante 12:</u> (Não)	1				
		<u>Participante 13:</u> (Não)	1				
		<u>Participante 18:</u> (Não)	1				
		<u>Participante 19:</u> (Não)	1				
		<u>Participante 20:</u> (Não)	1				
		<u>Participante 21:</u> (Não)	1				
		<u>Participante 22:</u> (Não)	1				

Revista Gpesvida – Uniplac - 2016

	<u>Participante 25:</u> (Não)	1		
	<u>Participante 26:</u> (Não)	1		
	<u>Participante 27:</u> (Não)	1		
Total	29	27	2	2

N = 27

Fonte: Elaborado pelos próprios autores desta pesquisa.

Revista Gepesvida – Uniplac - 2016

Assunto	1	fala que pegava, a pessoa fica com medo sim”.				
Pegava	1	<u>Profissional 21:</u> (Sim)“Porque tive um irmão que contraiu a doença e não sabíamos como lidar, pois não	1	que demonstraram preconceito em relação à doença ou ao portador de TB.	que demonstraram preconceito.	
Medo	1	tínhamos orientações nenhuma”.				
Irmão	1					
Orientações	1					
Preconceito	3	<u>Profissional 1:</u> (Não) “Preconceito com relação à doença e que se tratam jamais tive. Tenho preconceito	1	Sentimento ambíguo dos profissionais que se preocupam com o tratamento adequado e da doença.	Preocupações com o tratamento adequado e controle da doença.	1
Doença (doente)	5	com aquelas pessoas, que mesmo orientadas se negam ou abandonam o tratamento, não se preocupando com o impacto que a disseminação da doença pode causar em uma sociedade”.				
Orientadas (orientado)	2					
Abandonam	1	<u>Profissional 2:</u> (Não)“ Pois já tenho conhecimento sob a doença e que existe cura, desde que o paciente	1			
Tratamento	2	seja orientado, esclarecido sobre a doença. E que o mesmo tenha os seus cuidados e tratamento correto.				
Impacto	1	E será um indivíduo normal podendo desfrutar de sua vida cotidiana com tudo e todos”.				
Disseminação	1	<u>Profissional 13:</u> (Não)“ Preconceito não, mas cuidado sim”.	1	adequado e com o controle da doença.		
Sociedade	1	<u>Profissional 15:</u> (Não)“ Como trabalhamos na área, sabemos como ter prevenção”.	1			
Conhecimento	1	<u>Profissional 18:</u> (Não)“ Acredito que independente do agravo, todos devemos ser bem tratados, não	1			
Paciente	1	sabemos o dia de amanhã”.				
Normal	1	<u>Profissional 14:</u> (Não) “Estamos sujeitos a doenças em toda hora e em todo lugar, pois os vírus e	1			
Cuidado	2	bactérias estão em toda parte. Temos que tomar os devidos cuidados para se prevenir, mas se tivermos				
Trabalhamos	1	preconceitos a tudo e a todos não vivemos”.				
Prevenção (prevenir)	2	<u>Profissional 19:</u> (Não)“ Trabalho diretamente com o material, que vai diagnosticar a sua doença”.	1			
Agravo	1	<u>Profissional 22:</u> (Não)“ Porque já me deparei com vários, e o que tento é dar força para essa pessoa”.	1			
Devemos	1	<u>Profissional 24:</u> (Não)“ Nunca conversei com alguém que estivesse doente”.	1			
Vivemos	1					
Material	1					
Diagnosticar	1					
Força	1					
Pessoa	1					
Nunca	1					
Alguém	1					
Total	71		25	3		3

N = 25

Fonte: Elaborado pelos próprios autores desta pesquisa