

**COMUNICAÇÃO SOBRE PREVENÇÃO DA TUBERCULOSE: PERSPECTIVAS DOS  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE E PACIENTES EM DUAS UNIDADES ASSISTENCIAIS DA  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, RIO DE JANEIRO**

**(Communication concerning tuberculosis prevention views from health professionals and  
patients in two units of Oswaldo Cruz Foundation, Rio de Janeiro)**

**Claudia Teresa Vieira de Souza**

Departamento de Epidemiologia e Antropologia  
Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas  
FIOCRUZ. Av. Brasil, 4365 – Manguinhos  
21045-900 - Rio de Janeiro – RJ – Brasil.  
Fax: +55-21-260.9749.  
clau@ipecc.fiocruz.br  
clau@fiocruz.br

**Sonia Natal**

Laboratório de Avaliação de Situações Regionais (LASER)  
Departamento de Endemias Samuel Pessoa da Escola Nacional de Saúde Pública – FIOCRUZ.  
Av. Brasil 4036 – 10 andar – Sala 1011 – Manguinhos  
21040-361 - Rio de Janeiro – RJ.  
Tel. 3869-8045.  
sonianatal@terra.com.br  
sonianatal@ensp.fiocruz.br.

**Brani Rozemberg**

Departamento de Epidemiologia e Antropologia  
Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, FIOCRUZ  
Av. Brasil, 4365 – Manguinhos  
21045-900 - Rio de Janeiro – RJ – Brasil.  
Telfax: +55-21-260.9749.  
branirozemberg@uol.com.br  
brani@ipecc.fiocruz.br

**Resumo**

A pesquisa analisou questões sobre a tuberculose, focalizando cinco eixos: 1) a livre definição/caracterização ou etiologia atribuída à doença; 2) relatos de experiência direta com o problema; 3) conhecimentos sobre prevenção; 4) sugestões de conteúdos relevantes para a comunicação sobre tuberculose; 5) sugestões de meios e estratégias de comunicação. Foram entrevistados profissionais de saúde e pacientes de duas unidades assistenciais da Fundação Oswaldo Cruz, com o intuito de favorecer o desenvolvimento compartilhado de materiais informativos/educativos que possam socializar os conteúdos problematizados durante as entrevistas. Os resultados demonstram desencontros entre o saber científico e o popular, que interferem no processo de comunicação em tuberculose, requerendo mudanças, para um efetivo controle e prevenção da doença. Neste sentido, a aprendizagem construída a partir da incorporação de diferentes visões de mundo e de

saberes, no esforço de fazer interagir o saber dos profissionais e dos pacientes, torna-se primordial no processo de investigação em educação.

**Palavras-chave:** comunicação e saúde, conhecimentos sobre tuberculose, meios de comunicação, profissionais de saúde, pacientes

### Abstract

The research analysed points concerning tuberculosis, highlighted five axis: 1) the free definition/characterization or etiology attributed to disease; 2) relates of experience with the problem; 3) knowledge about prevention; 4) suggestion of relevant contents for the communication concerning tuberculosis; 5) suggestion of means and strategies of communication. Health workers and patients of two units of Oswaldo Cruz Foundation were interviewed, with the aim of favouring the shared development of informative/educational materials that can socialize the issue contents during the interviews. The results demonstrated lack of correspondence between the scientific knowledge and popular knowledge, that interferes in the process of communication in tuberculosis, requesting changes, for an effective control and prevention of the disease. Meaning, apprenticeship constructed from the incorporation of different views of the world and knowledge, in the effort of interacting the workers' knowledge and patients' knowledge, becomes essential in the process of investigation in education.

**Keywords:** communication in Health, knowledge about tuberculosis, means of communication, workers health, patients

### Introdução

A tuberculose (TB) é um grave problema de saúde pública tanto no Brasil como em países centrais. A TB foi causa de morte na Europa e Estados Unidos até o início do século XX, desafiando e ocupando a posição de maior destaque na medicina desde Hipócrates até Robert Koch. Mas, mesmo com as descobertas até agora conseguidas, continua sendo a principal causa de morte por doença infecto-contagiosa, em adultos em todo o mundo. Um terço da população mundial está infectada pelo bacilo tuberculoso, possibilitando este enorme reservatório de bacilos que, a cada ano, faz adoecer 8 milhões de pessoas e matar 2,9 milhões, segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS). Estima-se que a tuberculose cause 7% de todas as mortes e 26% de todas as mortes por doenças passíveis de prevenção no mundo, a maioria ocorrendo em indivíduos jovens (Brasil, 2002b).

No Brasil estima-se que ocorram cerca de 130.000 casos novos de tuberculose anualmente, o que significa aproximadamente, 1 milhão e trezentos mil casos em uma década, Isto situa o nosso país em 14<sup>o</sup> lugar, em números absolutos com outros 21 países em desenvolvimento, que albergam 80% dos casos mundiais da doença. Também a mortalidade continua alta em nosso país, cerca de 6000 óbitos por ano (Brasil, 2002a).

Uma revisão da literatura focalizando a questão da comunicação sobre tuberculose revelou a escassez de pesquisas que informem ações de educativas sobre o problema, evidenciando o desconhecimento por parte dos meios médico-científicos acerca do que efetivamente a população brasileira entende por tuberculose e que meios e métodos considera mais adequados para a divulgação dessas informações. Como parte de um projeto abrangente de comunicação sobre TB, a presente investigação teve como objetivos: 1) contribuir para o conhecimento de demandas de comunicação sobre prevenção da tuberculose (TB) identificando as concepções de pacientes co-infectados por TB e pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), pacientes com diagnóstico de TB e profissionais de

saúde quanto à etiologia da tuberculose, os sinais e sintomas que acompanham a doença e; 2) Conhecer as opiniões sobre o melhor veículo de comunicação para acesso público a informações sobre este grave problema de saúde pública, no sentido de melhor racionalizar a comunicação mediada relativa ao tema, junto às diferentes clientelas.

Torna-se importante fazer uma breve descrição de alguns conceitos básicos sobre o processo de infecção e adoecimento por TB para contextualizar as respostas dos entrevistados da pesquisa em relação à informação científica disponível sobre a questão na atualidade.

### **Infecção e adoecimento por TB**

A tuberculose é uma doença infecciosa e contagiosa causada pelo microorganismo *Mycobacterium tuberculosis*, também denominado de bacilo de Koch, que se propaga através do ar, por meio de gotículas contendo os bacilos expelidos por um doente de TB pulmonar ao tossir, espirrar ou falar em voz alta. Quando estas gotículas são inaladas por pessoas saudáveis, provocam a infecção tuberculosa e o risco de desenvolver a doença.

A infecção tuberculosa, sem doença, significa que os bacilos estão no corpo da pessoa, mas o sistema imune os está mantendo sob controle. As pessoas infectadas e que não estão doentes não transmitem o bacilo. Uma vez infectada, a pessoa pode desenvolver tuberculose doença em qualquer fase da vida. Isto acontece quando o sistema imune não pode mais manter o bacilo “sob controle” e eles se multiplicam rapidamente (Brasil, 2002b).

Com o advento da epidemia da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), o padrão clínico e epidemiológico da TB associada à síndrome passou a ser reconhecido como componente do perfil epidemiológico de diferentes grupos sociais, levando a uma perspectiva bipolar da questão da TB: por um lado uma doença decorrente da co-infecção da infecção pelo HIV/AIDS, atingindo grupos co-infectados; de outro a TB tradicional, vinculada à miséria e prevalente nos excluídos (Sabroza, 2001).

O aparecimento do HIV modificou a epidemiologia da TB e dificultou o seu controle. A Organização Mundial da Saúde calcula cerca de 5 a 10 milhões de indivíduos infectados anualmente no mundo pelo HIV. Destes, de 2 a 8% vão desenvolver a síndrome completa (AIDS), estimando-se a ocorrência de 500.000 a 3.000.000 de casos novos de AIDS nos próximos 5 anos (Brasil, 2002a).

A infecção por HIV é o maior fator de risco para se adoecer por TB em indivíduos previamente infectados pelo bacilo. Por outro lado, é uma das primeiras complicações entre os infectados pelo HIV, independente do comprometimento significativo do sistema imunológico. Na maioria das pessoas as chances de que a infecção tuberculosa evolua para doença tuberculosa são de 10% ao longo da vida, enquanto que no indivíduo infectado pelo HIV essa chance passa a ser de 8 a 10% ao ano. Até o final de 1999 a OMS estimava a existência de 33,6 milhões de pessoas vivendo com HIV/AIDS e de 637 mil casos de TB associada com HIV, no mundo (Brasil, 2002a).

### **Problematizando a comunicação em contexto hospitalar**

Desde agosto de 2002, o Departamento de Epidemiologia e Antropologia do Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC/FIOCRUZ), atualmente referência estadual de TB no Rio de Janeiro, vem desenvolvendo o projeto piloto “*Durabilidade do efeito protetor, tolerância e adesão da clientela à quimioprofilaxia para tuberculose no IPEC*”. O reconhecimento da problemática que envolve a comunicação com a clientela gerou uma parceria com a linha de pesquisa Comunicação e Saúde no Trabalho do IPEC, de modo a ampliar as abordagens, evitando uma ênfase estritamente cognitivista nas estratégias de comunicação a serem adotadas pelo projeto, que prevê levantamentos de interesses de diferentes grupos populacionais sobre a problemática da TB.

No presente artigo apresentamos um primeiro estudo sobre concepções da TB entre pacientes e profissionais de modo a apontar os caminhos de futuros desdobramentos da pesquisa. O projeto deverá adotar um enfoque fundamentado na interação humana, interessada no diálogo crítico, mesmo quando utilizando materiais informativos, gerando espaços de aproximação e entendimento entre os grupos, expondo e identificando os “interesses” a partir dos quais cada grupo estrutura seu conhecimento (Baillie et al apud Vasconcelos-Silva et al. 2003).

No contexto hospitalar, a partir de extenso estudo de revisão da literatura internacional Vasconcelos-Silva et al (2003) identificam uma tendência à comunicação especializada, monológica e instrumental que tende a fracassar em seu projeto de influenciar comportamentos por não perceber a necessidade do estabelecimento das relações interpessoais baseadas em regras de reconhecimento mútuo entre saberes, que garantam o questionamento e a escuta ativa. A ênfase percebida pelos autores nos estudos sobre comunicação mediada por impressos é: *“centrada no processo de produção unilateral de sentidos, como mensagens unidirecionais destituídas de modulações e ambigüidades, admitidas em sua essência como inquestionáveis, por serem cientificamente fundamentadas”* (Vasconcelos-Silva et al.,2003). Para os autores, o discurso tecnicista/biomédico, subjacente à comunicação sobre problemas médicos não contempla o papel central da interação humana em si como possibilidade de enriquecimento mútuo. Segundo Dixon-Woods (apud Vasconcelos-Silva, 2003) há um discurso hegemônico, que abriga um modelo de comunicação mecanicista, comprometido com uma agenda biomédica que observa os pacientes como indivíduos passivos, receptivos à manipulação.

## **Metodologia**

Elaboramos um roteiro semi-estruturado de questões sobre a tuberculose, focalizando cinco eixos: 1) a livre definição/caracterização ou etiologia atribuída à doença; 2) relatos de experiência direta com o problema; 3) conhecimentos sobre prevenção; 4) sugestões de conteúdos relevantes para a comunicação sobre TB; 5) sugestões de meios e estratégias de comunicação.

Esse roteiro (Quadro 1) foi utilizado em entrevistas com profissionais de saúde (PS), pacientes de TB e co-infectados por TB-HIV de duas unidades assistenciais do campus da Fundação Oswaldo Cruz (unidade hospitalar e centro de saúde). A pesquisa contou com cinco entrevistadores que participaram de uma dinâmica de padronização da forma de abordagem dos entrevistados. O procedimento adotado de escolha dos entrevistados foi aleatório, tendo sido as entrevistas realizadas em dois dias alternados, nas unidades de saúde, de modo: 1) a aumentar as chances de encontro e de disponibilidade dos profissionais de saúde que trabalham em diferentes plantões; e 2) adequar as chances de realização de entrevistas com os pacientes agendados para consultas. A duração média das entrevistas foi de 15 a 20 minutos e os registros foram feitos por escrito de forma padronizada.

No cômputo final, foram entrevistadas 65 pessoas, 23 pacientes co-infectados por TB-HIV, 20 pacientes com TB-doença (durante a entrevista foram utilizadas com equipamento de proteção individual, máscaras com filtro “High Efficiency Particulate Air” - HEPA), pois muitos dos entrevistados ainda estavam transmitindo o bacilo da tuberculose) e 22 profissionais de saúde. Esses profissionais eram: 2 médicos, 4 enfermeiros, 6 técnicos/auxiliares de enfermagem, 2 assistentes sociais, 2 psicólogo, 1 fisioterapeuta, 1 biólogo, 1 nutricionista, 1 auxiliar de copa de uma unidade de internação, e 2 agentes de saúde comunitária.

Todos os entrevistados, profissionais e pacientes, foram orientados quanto aos objetivos da pesquisa e participaram voluntariamente, não obtivemos recusa, no entanto com alguns dos profissionais de saúde foi necessário agendar a entrevista, devido ao fato de estarem em prestação de atendimento no momento da solicitação para a entrevista.

Como fonte adicional da análise das opiniões e sugestões acerca dos melhores veículos de comunicação em TB, contamos também com informações coletadas durante o evento “*Fiocruz pra Você*” realizado em 14/06/2003, no campus da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), uma instituição de excelência em ciência e tecnologia, situada em Manguinhos no município do Rio de Janeiro. Este evento é realizado anualmente, coincide com a Campanha Nacional de Vacinação Infantil e inclui uma feira de Ciências para os visitantes. Nossa equipe montou um *stand* sobre a “Prevenção da Tuberculose” e convidamos as pessoas que se interessavam em obter informações sobre a tuberculose para participarem da pesquisa (n=70) respondendo a questão 5 do roteiro em anexo (Quadro 1). Foram distribuídos *folders*, folhetos educativos, elaboramos um pôster e tivemos a oportunidade de mostrar um pulmão humano (peça de um museu de anatomia) para orientação a população.

As respostas foram categorizadas e cada categoria de resposta foi desdobrada em subcategorias, sucessivamente. Foi realizada uma análise descritiva das respostas, seguida de uma análise interpretativa, onde procuramos inter-relacionar as concepções sobre a etiologia e a prevenção da tuberculose com a condição social e subjetiva dos entrevistados dos três grupos. Utilizaremos a análise de conteúdo para representar o tratamento dos dados qualitativos, que segundo Bardin citado por Minayo (1993) é um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção desta mensagens. Procuramos, também, compreender e explicar as razões possivelmente associadas à escolha de conteúdos e dos meios e estratégias de comunicação sobre tuberculose sugeridas nos grupos.

## **Resultados**

Os entrevistados tinham idade de 18 a 73 anos, configurando amostra heterogênea: 76 (56,3%) relataram ter pelo menos o 2º grau e 83 (61,5%) eram mulheres. A grande maioria, ou sejam 115 (85,2%) entrevistados eram moradores do município do Rio de Janeiro.

## **Comparação entre a perspectiva dos profissionais de saúde e dos pacientes sobre tuberculose**

### **Concepções sobre etiologia (Quadro 2)**

Os resultados permitem evidenciar a importância dada a nomeação do agente etiológico por parte dos profissionais de saúde, que, em 11 (50 %) dos casos, ao definirem TB, nomearam o “bacilo de Koch”, por conviverem em meios médicos e familiarizados com evidências laboratoriais, os profissionais de saúde colocam em destaque o bacilo, para falar de tuberculose.

Por sua vez, um único paciente com TB, fez referência ao nome do bacilo que o infectou o que revela por um lado o desconhecimento generalizado de terminologia técnica, mas também a pouca importância da identificação do bacilo frente a experiência vivida com a patologia. Doze pacientes (doentes TB e co-infectados TB/HIV), majoritariamente, descrevem a tuberculose a partir dos sintomas que vivenciam (28%) sendo relevante notar que essa descrição de TB a partir dos sintomas, dobra de

frequência quando se tratam de pacientes com HIV, o que é bastante compreensível pelos sofrimentos que experimentam e que procuram partilhar por ocasião da entrevista. A definição de TB pela sintomatologia, por outro lado, raramente ocorreu nas entrevistas com os profissionais. Além de recorrerem aos sintomas, 15 (35%) dos pacientes (doentes TB e co-infectados TB/HIV) descrevem a doença adjetivando-a: como ruim, chata, grave ou fatal o que sinaliza os transtornos causados pela tuberculose, o que só ocorreu em 3 (13,6%) das entrevistas com profissionais de saúde. Esses últimos tendem a fazer uso da terminologia técnica em lugar do discurso leigo e intersubjetivo.

Outro aspecto a ser destacado é a referência ao fato de tratar-se de doença transmissível presente nas respostas em 7 (32%) dos profissionais e em 7 pacientes (16,2%). Acreditamos que para os profissionais, que se vêem em situação de exposição à infecção, o fato de tratar-se de doença transmissível ganha maior destaque do que para os pacientes, que já se encontram infectados, ainda que a situação seja difícil para todos. De fato, dois dos profissionais entrevistados já haviam contraído a doença, e outros dois outros se encontravam sob suspeita (aguardando o resultado do exame de escarro para detecção do bacilo de Koch - baciloscopia) reforçando a importância do caráter transmissível da doença para este grupo.

### **Concepções sobre prevenção (Quadro 3)**

Mais da metade dos pacientes com TB atribuem o caráter preventivo ao hábito de vida, alimentação, etc, que na verdade estão ligados a uma qualidade de vida e não a possibilidade de evitar a doença. Esta categoria de resposta também é valorizada entre os profissionais de saúde, ao se reportarem a importância do ambiente arejado, vida regrada, evitar fumo e bebida, não se gripar, aproximando-se da perspectiva da clientela.

Por outro lado os pacientes (co-infectados TB/HIV e doentes de TB) também associam com frequência um caráter preventivo a questão do choque térmico, gripes mal curadas, etc, o que representa um mito sobre TB, partilhado por um único profissional de saúde entrevistado, enquanto os demais profissionais não referem esta categoria.

Outro aspecto apontado nas respostas dos pacientes (co-infectados por TB/HIV e doentes de TB) sobre a prevenção é a possibilidade de transmissão através de contato com objetos pessoais de doentes, o que na realidade, tal preocupação tem fundamento pois, durante 15 dias anteriores ao início do tratamento com tuberculostáticos (medicação específica para tratar a tuberculose) o paciente doente transmite o bacilo, o que é denominado paciente bacilífero. Causa surpresa a ausência de referência ao contato com o doente por parte dos profissionais de saúde.

Já do ponto de vista dos profissionais de saúde, as formas de prevenção da tuberculose apontadas foram o uso de máscaras e a quimioprofilaxia (45,5%) o que nos reporta novamente a questão da exposição no ambiente de trabalho, e não à prevenção da tuberculose na vida em sociedade, onde evidentemente, as pessoas não poderiam sair às ruas usando máscaras como forma de evitar a transmissão da doença. Suas respostas, portanto, focalizam centralmente a forma como eles, enquanto profissionais de saúde efetivamente “se previnem” por tais métodos, distanciando-se do debate sobre prevenção na população.

Verifica-se com esses resultados as distâncias entre as perspectivas profissionais e da clientela ao focalizar uma mesma questão, o que permite inferir as dificuldades de comunicação. Ao contrário do que se pensa, as barreiras de comunicação não estão associadas simplesmente a questões de

“conhecimento/desconhecimento”, ou de facilitação da linguagem ou mesmo de níveis de escolaridade (Rozemberg et al 2002), mas centralmente aos *interesses, e necessidades diversas em jogo*, que influenciam a construção do conhecimento. O desencontro da perspectiva técnica e leiga só tende a se recrudescer na ausência de iniciativas direcionadas a aproximação entre saberes, devido às posições que estes atores ocupam em situação de interlocução no interior das instituições de saúde.

Cabe ressaltar a ausência de referência a vacina BCG (sigla para Bacilo de Calmette-Guérin), mencionada somente por 2 profissionais de saúde. A vacina BCG confere poder protetor as formas graves da primoinfecção pelo *Micobacterium tuberculosis*. No Brasil a vacina BCG é prioritariamente indicada para crianças de 0 a 4 anos de idade, sendo obrigatória para menores de um ano, como dispõe a portaria n. 452, de 06/12/1976, do Ministério da Saúde (Brasil, 2002b). A vacina é gratuita e está disponível em toda rede pública de saúde.

## **As diferenças entre profissionais e clientela no que tange à demanda por conteúdos e por meios e estratégias de comunicação em tuberculose**

### **Demanda por informações em tuberculose (Quadro 4)**

Quando questionados sobre informações que gostariam de receber sobre a tuberculose, os pacientes forneceram poucas respostas, focalizando centralmente as questões relativas a como se proteger e como se cuidar. Já os profissionais, apresentaram quase o dobro de respostas, demonstrando bom nível de interesse em se atualizar, e demandando informações sobre a adesão ao tratamento e a resistência à medicação como pontos de maior interesse. Tais aspectos não foram sequer mencionados pelos pacientes o que permite supor que os dois grupos: pacientes e profissionais não estejam trocando e compartilhando discussões comuns e debates sobre suas preocupações e apreensões acerca da TB.

Não temos dados para afirmar que tais trocas de informação não ocorram, mas caso estas sejam escassas, isso também explicaria o fato dos pacientes estarem tão pouco informados sobre a TB, que sequer consigam ter elementos para formular questões sobre as quais gostariam de obter novas informações sobre o problema. De qualquer forma, tais especulações merecem investigações futuras.

### **Sugestões sobre os meios/veículos para comunicação em tuberculose (Quando 5)**

Para a análise deste quadro incluímos respostas fornecidas informações coletadas durante o evento “*Fiocruz pra Você*” com os visitantes do *stand* sobre a “Prevenção da Tuberculose”, de modo a enriquecer a análise.

Destaca-se no quadro o grande interesse da população em geral no uso da televisão como veículo de informação sobre tuberculose (54,3%), esta tendência também se observa entre os pacientes (42,0%), que também valorizam receber informações através da televisão. A referência a este veículo foi modesta entre profissionais de saúde, que sugeriram os materiais impressos (cartilhas, folders, folhetos informativos) pouco valorizados nas respostas dos pacientes. Esses resultados pontuam mais uma vez o desencontro entre interesses e linguagens nos dois grupos.

Além disso, merece destaque a elevada demanda dos pacientes (51,2%) e da população em geral (35,0%) por aulas, palestras, conversas e trocas interpessoais diretas, também referidas pelos profissionais, em menor escala. A população geral e os pacientes, em particular revelam, neste dado, sua carência por receber informações através de interações diretas, onde possam estar em contato com o profissional e serem “atendidos” por ele não só nas demandas biomédicas, mas também afetivas, intersubjetivas e intelectuais.

Cabe lembrar as dificuldades com a leitura em nosso país e ainda que as gerações presentes foram formadas após o surgimento da televisão. Martin-Barbero (1995) chama a atenção para o fato dos indivíduos que não lêem, saírem da cultura oral e entrarem na modernidade diretamente por meio das gramáticas do rádio, do cinema e da televisão, portanto, incorporando-se à modernidade sem deixar a cultura oral, sem “passar pelo livro”. Os profissionais de saúde de nosso estudo, assim como os que entrevistamos em estudo anterior na mesma instituição (Rozemberg et al 2002) parecem não estar preparados para esse perfil de clientela sem habituação à linguagem escrita, e persistem na ênfase aos materiais escritos como estratégia de comunicação com os pacientes. Finalmente, destaca-se nos dois grupos a total ausência de referências à internet, revelando que o uso os computadores pessoais ainda não chegaram a esses grupos sociais de pacientes e trabalhadores de hospitais públicos no Brasil.

### **Considerações finais**

A partir desta investigação pretendemos elaborar e desenvolver de forma compartilhada um material informativo/educativo que possa socializar os conteúdos problematizados durante as entrevistas. São altamente recomendáveis não só a inclusão de comunidade e pacientes nos trabalhos, mas também a criação de espaços de reflexão coletiva dos profissionais que lidam com o público, abrindo múltiplas frentes de compartilhamento de conhecimentos (Rozemberg et al.,2002).

A educação em saúde, como uma prática social, baseada no diálogo, ou seja, na troca de saberes, favorece a compreensão da relação entre saberes técnicos e leigos no processo saúde-doença e, respectivamente, o intercâmbio entre o saber científico e o popular, propiciando condições favorecedoras ao processo de aquisição de conhecimentos científicos, e possíveis mudanças, no controle das doenças (Briceño-Léon, 1996). Neste sentido, aprendizagem construída a partir da incorporação de diferentes visões de mundo e de saberes, torna-se primordial no processo de investigação em educação (Gajardo, 1987).

Nossos resultados sugerem que apesar do bom nível de escolaridade, grande parte da amostra tem dúvidas quanto à prevenção e formas de contágio, desconhece a importância da vacina BCG, existindo pouca informação/crenças equivocadas relacionadas à TB (sobre o fumo, friagem, gripe mal curada) por vezes partilhados por profissionais de saúde.

A fragilidade e exposição dos profissionais de saúde em serviço determinou também a uma visão da prevenção que se reduz nas questões de biossegurança no trabalho, com os equipamentos de proteção individual. Identificamos nesta pequena amostra dois profissionais com tuberculose recente isto reforça a importância de se investir em educação para a saúde e em biossegurança na unidade de saúde, pois isto representa investir na saúde do trabalhador e conseqüentemente, na proteção daqueles pacientes que estão mais vulneráveis a infecções, como os portadores da infecção pelo HIV.

Valeria a pena como desdobramento dos estudos sobre comunicação em TB novas investigações sobre o estigma em relação a doença entre profissionais, pacientes e população em geral.

A partir dos resultados apresentados pensamos que é de fundamental importância não apenas divulgar informações sobre tuberculose, mas estabelecer parcerias comunitárias e institucionais, como estratégia na prevenção e no controle da tuberculose.

Podemos concluir que o desafio da comunicação não se resume apenas em produzir material educativo ou persuasivo, mas sim em contribuir para que a equipe perceba as variáveis políticas, humanas e culturais presentes na comunidade ou grupo com o qual se pretende atuar, possibilitando, dessa maneira, um verdadeiro diálogo entre uma instância e outra.

## **Agradecimentos**

Aos pacientes e profissionais de saúde do Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas e Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz pela participação e disponibilidade em fornecer as informações para a realização desta pesquisa.

Ao Professor titular da disciplina de anatomia humana da Escola Médica da Universidade Gama Filho, do Rio de Janeiro, Prof. Benedito Aparecido de Toledo, que gentilmente cedeu uma peça do museu de anatomia (pulmão humano) que contribuiu para o sucesso do nosso “*stand*” “Prevenção da Tuberculose” no evento “*Fiocruz pra Você*” que se realizou no dia 14/06/2003.

Aos demais integrantes e colaboradores do Projeto da Quimioprofilaxia para Tuberculose: Valeria Rolla, Sonia Regina Lambert Passos, Yara H. M. Hökerberg, Sonia Maria Medeiros Ferraz Neves, José Liporage, Noemi Pereira Lorenzi, Adriana Kelly dos Santos, Edson Cardoso da Silva, Aline Neves Camera, Neuza Denise Bitencourt. Leonardo, Fabiana Gregório da Silva, Maxwell Vicente da Costa e Fernanda Egger Barbosa.

## **Financiamento**

Programa de Apoio à Pesquisa Estratégica em Saúde 3/PAPES3 – FIOCRUZ – Rio de Janeiro, Fundação de Amparo a Pesquisa no Estado do Rio de Janeiro/FAPERJ e Centro de Referência Professor Hélio Fraga/CRPHF – Rio de Janeiro

## **Referências**

- ARAÚJO, I.; JORDÃO, E. (1995). Velhos dilemas, novos enfoques: uma contribuição para o debate sobre estudos de recepção. In PITTA, A.M.R. (org). *Saúde e Comunicação: Visibilidades e Silêncios*. São Paulo: Hucitec-Abrasco.
- BAILLIE, L; BASSETT-SMITH, J. & BROUGHTON, S., (2000). Using communicative action in the primary prevention of cancer. *Health Education Behavior*; 27(4): 442-453.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde (2002a). Controle da Tuberculose: Uma Proposta de Integração Ensino–Serviço, 5<sup>a</sup> ed. - Rio de Janeiro: FUNASA/CRPHF/SBPT, 236p.
- BRASIL. Ministério da Saúde (2002b). Manual técnico para o controle da tuberculose: Cadernos de atenção básica (Série A. *Normas e Manuais Técnicos*; n. 148) - 6<sup>a</sup> ed. revisada e ampliada – Brasília, 70p.
- BRICENO-LEON, R. (1996). Siete tesis sobre la educacion sanitária para la participación comunitaria. *Cadernos de Saúde Pública*, 12:7-30.
- FAUSTO-NETO. (1995). A Deflagração do Sentido. Estratégias de produção e de captura da recepção. In: Mauro Wilton de Souza (org). *Sujeito, o lado oculto do receptor*. São Paulo: Brasiliense/USP/ECA, pp.199-222.

- FAUSTO-NETO (1999). O indivíduo apesar dos outros: Modos de descrever, modos de construir o Mundo da Recepção. Seminário de Avaliação das Ações de IEC, Ministério da Saúde, Brasília (mimeo).
- GAJARDO, M. (1997). Pesquisa participante: Propostas e projetos. In: Repensando a Pesquisa Participante (C. R. Brandão, org.), pp.15-50, São Paulo: Brasiliense, 1997.
- MARTIN-BARBERO, J. (1995). América Latina e os anos recentes: o estudo de recepção em comunicação social. In. Sujeito, o Lado Oculto do Receptor. (Sousa, M. W. (org.), São Paulo: Brasiliense, pp.39-68
- MINAYO, M.C.S. (1993). O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde, 2 ed., HUCITEC-ABRASCO, 270p.
- ROZEMBERG, B. (1995). A Intransparência da Comunicação: Crítica Teórico-Methodológica sobre a Interação do Saber e das Práticas Médicas e Experiência das Populações de Área Endêmicas de Esquistossomose. *Tese de Doutorado*, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP, Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ
- ROZEMBERG, B.; SILVA, A P.P.& VASCONCELOS-SILVA, P. R. (2002). Impressos Hospitalares e a dinâmica de construção de seus sentidos: o ponto de vista dos profissionais de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 18(6):1685-1694.
- SABROZA, P. (2001). Tuberculose: A produção social das condições de vida e da tuberculose. *RIOPHARMA*. Ano X, n. 5, agosto/outubro, pg.7-9.
- VASCONCELOS-SILVA, P. R. (2003). Razão instrumental e comunicação em saúde. Tese de doutorado em Saúde Pública – Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ). Rio de Janeiro

## Quadro 1

### Roteiro da entrevista realizada com profissionais de saúde e pacientes

#### Dados de Identificação

Sexo: Idade: Escolaridade:

1) Você sabe o que é a TB? Diga com suas palavras.

2) Você conhece alguém que teve TB? Como foi?

3) Você conhece alguma forma de se evitar este problema da TB?

4) Gostaria de ter mais alguma informação sobre este assunto? (Verificar o quanto a prevenção está embutida na resposta) Que tipo de coisa que as pessoas iriam mais se beneficiar em saber?

5) Estamos pensando em fazer alguma coisa para ajudar a esclarecer este problema para as pessoas. Na sua opinião qual seria a melhor forma de se fazer isto? (Deixar livre nos primeiros minutos caso não obtenha sugestões, utilize as sugestões citadas (aula, vídeo, palestra, cartazes, perguntas e respostas, explicação dada por um profissional de saúde ou por quem está se tratando.)

**Quadro 2**  
**Concepção sobre a etiologia da tuberculose segundo profissionais de saúde e pacientes**

Respondentes	Agente Etiológico (1)	Doença Transmissível (2)	Adjetivando a doença (3)	Outras categorias inespecíficas (4)	Definição a partir dos sintomas (5)	Não sabe (6)	<b>Total</b>
Co-infectados TB-HIV	-	4	7	1	8	3	23
Doentes com TB	1	3	8	2	4	2	20
Profissionais de Saúde	11	7	3	1	-	-	22
<b>Total</b>	12 (18,4%)	14 (21,6%)	18 (27,7%)	4 (6,2%)	12 (18,4%)	5 (7,7%)	65 (100,0%)

1 – bacilo de Koch, Koch, bacilo

2 – transmissível, contagioso, infecção pulmonar, bactéria pulmonar, vírus

3 – doença pulmonar, doença: grave, crônica, ruim, chata, problema sério, doença curável, doença que mata

4 – cigarro, bebida, álcool, ar, poluição, ambiente, mal antigo, não é legal, friagem

5 – os respondentes mencionaram os sintomas para definir a etiologia da doença: doença da tosse, escarro com sangue, gripe mal curada, vem depois da pneumonia, mancha no pulmão, fraqueza, emagrecimento

6 – não, responderam que sabiam (sim), mas não conseguiram explicar

### Quadro 3

#### Prevenção da tuberculose segundo pacientes e profissionais de saúde

Descrição	HIV (23)	TB (20)	PS (22)
Ter hábitos saudáveis/vida regrada	1	1	3
Deixar os vícios	1	-	-
Alimentação	3	6	1
Higiene	-	-	4
Repouso	-	-	-
Não fumar	2	3	1
Não beber (bebida alcoólica)	1	2	-
Ambiente arejado		2	3
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>12</b>
Não ficar gripado/pneumonia	-	2	1
Gripe mal curada	2	-	-
Não tomar gelado	2	-	-
Evitar muito calor/muito frio	6	-	-
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Contato com doentes/ com tosse	5	-	1
Objetos pessoais	-	3	-
Cigarro “babado”	-	1	-
Copo/garfo/faca	-	2	-
Não pisar no escarro	-	1	-
Usar camisinha	-	1	-
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>1</b>
Completar a medicação	-	2	-
Fazer o PPD	-	-	1
Usar proteção/máscara	-	-	8
Fazer quimioprofilaxia	-	-	2
Vacina BCG	-	-	2
<b>Total</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>13</b>

**Quadro 4**  
**Demanda por informações em tuberculose nas respostas dos**  
**pacientes e profissionais**

<b>Descrição</b>	<b>HIV</b>	<b>TB</b>	<b>PS</b>
Sobre adesão ao tratamento	-	-	6
Tempo de tratamento	-	-	1
Desmistificação	-	-	1
Sobre o isolamento de doentes em casa/hospital	-	-	1
Prevenção/proteção/cuidados	1	3	2
O por que da dor e da febre	-	1	-
Resistência a medicação	-	-	3
Se mata mesmo	-	1	-
Escarrar no chão	-	1	-
Por que o estigma	-	-	1
Por pega em umas pessoas e em outras não	-	1	-
Vacina BCG	-	-	1
Sobre outros tipos de TB (ganglionar)	-	-	1

## Quadro 5

### Sugestões sobre os meios/veículos para comunicação em tuberculose dos pacientes e profissionais de saúde

Respondentes (N=135)	Pop. Geral (n=70)	Co-infectados TB-HIV (n=23)	Doentes/TB (n=20)	Profissionais de Saúde (n=22)	<b>TOTAL</b>
Impressos (1)	12	07	03	10	<b>32 (23,7%)</b>
Audio-visual(2)					
Televisão	38	11	08	06	<b>63 (46,7%)</b>
Vídeo	05	01	-	04	10 (7,4%)
Auditivo (3)	03	02	04	07	16 (11,8%)
Palestras (4)	24	10	12	07	<b>53 (39,3%)</b>
Teatro (5)	01	-	-	01	02 (1,5%)
Eletrônico (6)	02	-	-	-	02 (1,5%)
Outros (7)	05	01	-	04	10 (7,4%)

Obs. Esta pergunta permitia múltiplas respostas.

1 – folhetos, cartazes, folders, cartilhas, historinhas em quadrinhos, jornais, revistas, panfletos

2 – discussão das crenças que envolvem a doença, modos de transmissão, prevenção, tratamento, depoimentos de pessoas que tiveram TB

3 – rádio

4 – realizadas por profissional de saúde e/ou agentes comunitários em igrejas, postos de saúde, escolas; dinâmica de perguntas e respostas sobre TB

5 – dramatização com a participação de profissionais de saúde e/ou depoimentos de ex-doentes de TB

6 – correio eletrônico, internet

7 – todos os meios/recursos de comunicação, as pessoas é tem que procurar se informar sobre o assunto