

ABORDAGEM SOBRE TUBERCULOSE NOS CURSOS DE ENFERMAGEM

Approach on Tuberculosis in the courses of Nursing.

Celene Aparecida Ferrari AUDI

Faculdade de Jaguariúna.

Analu Lima ATAIDE

Faculdade de Jaguariúna.

Paula Ferreira FILIZOLA

Faculdade de Jaguariúna.

Resumo: O objetivo desse estudo foi analisar conteúdos curriculares inerentes ao estudo da Tuberculose ministrada nos cursos de enfermagem das Instituições de Ensino Superior (IES) em um município do interior do Estado de São Paulo. A metodologia utilizada foi revisão bibliográfica, documental e pesquisa de campo. A coleta de dados foi realizada utilizando questionário que foi submetido aos coordenadores dos cursos de graduação em enfermagem. Os dados foram analisados utilizando a abordagem qualitativa. Percebemos que, embora o estudo da tuberculose seja abordado nos cursos de graduação em enfermagem, está dispersa na grade curricular, com enfoque principalmente na fisiopatologia. Embora não detenham o poder de resolução sobre todos os problemas sociais, o enfermeiro é um profissional com possibilidades de atuar de forma preventiva, na promoção da saúde, assim como no diagnóstico precoce da tuberculose. É relevante que os responsáveis, direta ou indiretamente pela formação dos graduandos de enfermagem se sensibilizem com as questões relacionadas à tuberculose e realizem uma revisão nos conteúdos e na abordagem, do ensino da Tuberculose.

Palavras-chave: enfermagem; educação; promoção da saúde.

Abstract: The objective of this study was to analyze the content inherent in tuberculosis taught in the courses of nursing in the Institutions of Higher Education in a municipality in the state of São Paulo. The bibliographical, documental and field researches were the kinds of methodology used in this study. In order to collect data in this research, we elaborated a questionnaire which has been submitted to the coordinators of the nursing graduation courses. The data has been analyzed under the qualitative approach. Although Tuberculosis is approached on the nursing graduation, we realized it is dispersed within the subject schedule and it approaches mainly the physiopathology. Despite not holding the power of solving all the social problems, the nurse is a professional not only with possibilities of acting in a preventive way, in promoting health, but also on the premature diagnosis of Tuberculosis. It is relevant that the responsables, directly or indirectly for the nursing graduating students, be concerned about the questions related to Tuberculosis and come up with a review on the contents and approach on Tuberculosis.

Keywords: nursing; education; health promotion.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecto-contagiosa considerada uma pandemia. Um terço da população do planeta está infectada com o *Mycobacterium tuberculosis* e representa, em números, aproximadamente dois bilhões de pessoas. Em 2005, morreram 1,6 milhões de pessoas, número que estimadamente representa 4.400 mortes por dia. Além disso, a tuberculose é a principal causa de morte em pessoas infectadas pelo HIV, matando aproximadamente 200.000 pessoas HIV - positivas por ano (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007a).

Há mais de uma década, em 1993, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarava estado de urgência a situação da epidemia de tuberculose no mundo e convocava governos, sociedades científica e civil para intensificar os esforços no controle da doença, considerando as desigualdades sociais, insuficiência de pesquisas visando o desenvolvimento de novos tratamentos e vacinas, fluxos migratórios, deficiência do sistema de saúde e alta prevalência dos casos de tuberculose multidroga resistente fatores preponderantes para esta grave situação (BARREIRA; GRANJEIRO, 2007).

A TB está presente quase exclusivamente em países em desenvolvimento, economicamente pobres, com 98% dos casos (ARRASCUZ, 2004).

A incidência mundial da tuberculose permanece estável, porém, na África, Mediterrâneo Oriental e Ásia Sudoriental o número total de casos vem aumentando, ressaltando que a África é o continente no qual se concentram as mais altas taxas por habitantes, correspondendo a 28% dos casos de tuberculose no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007a).

Na América Latina, a incidência e a prevalência da tuberculose estão decrescendo. Dados de 1994 até 2003 demonstram que está havendo um declínio de 1,6 casos ao ano, relativo a todas as formas de tuberculose e 2,6

casos ao ano para casos de baciloscopia positiva. Este declínio nos números de incidência e prevalência se deve ao fato de que houve um decréscimo nos registros de casos de tuberculose em países como o Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba e Peru, principalmente pela implantação da estratégia DOTS – Directly Observed Treatment Short Course (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007b).

Elaborado pelo Ministério da Saúde, em 1996, o Plano Emergencial para o Controle da Tuberculose foi implantado no Brasil adotando a estratégia DOTS como Estratégia do Tratamento Supervisionado. Em 1999, esta estratégia formalizou-se no Programa Nacional de Controle da Tuberculose – PNCT e tornou-se imprescindível para que o Brasil atinja sua meta de cura de 85% dos infectados e 90% dos casos diagnosticados (BRASIL, 2007a).

Embora os dados mostrem um declínio, ainda no Brasil, a prevalência da tuberculose está estimada em 50 milhões de pessoas infectadas e a incidência e mortalidade são, respectivamente, 85 mil casos novos/ano e 6 mil óbitos/ano; o coeficiente de incidência representa 47/ 100 000 habitantes (BRASIL, 2007a).

Essa situação confere ao país a décima quinta posição entre os 22 países que concentram a maior carga de tuberculose no mundo. A Índia encontra-se na primeira posição, e na vigésima segunda o Afeganistão, sendo o Brasil o único país americano entre esses países (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001, apud HIJJAR; OLIVEIRA; TEIXEIRA, 2001).

As mortes causadas por tuberculose no Brasil acontecem principalmente relativas à “co-morbidade TB-AIDS, ao atraso no diagnóstico e principalmente ao uso irregular e ao abandono da quimioterapia” e inexpressivamente por tuberculose multirresistente, pois ainda não é muito freqüente no Brasil. Em 2004, as capitais estaduais e DF concentravam 32,3% dos óbitos por tuberculose no Brasil e 56,6% destes óbitos aconteciam em regiões metropolitanas. As regiões Norte e Nordeste correspondem às maiores taxas de mortalidade por TB, em seguida, as regiões Sudeste, Centro-Oeste e Sul (BIERRENBACH et al., 2007).

Desse modo, todos os municípios brasileiros, por meio de seus gestores, sociedade civil, universidades e centros de pesquisa devem atuar nas ações de controle, inseridas no campo das práticas da atenção básica, de forma planejada e articulada para que garantam o funcionamento pleno da estratégia DOTS (RODRIGUES et al., 2007).

Villa et al. (2006) referem que há uma propensão à mudança no campo da prática, com enfoque na atenção primária à saúde, mas ainda não se manifestou suficientemente na formação do aluno de enfermagem na assistência à tuberculose, pois ainda o ensino prático não fornece instrumentos que sistematizem a assistência ao tuberculoso, à sua família e à sua comunidade, como habilidades clínicas, gerenciais e de vigilância à saúde.

A desarticulação entre ensino e serviço, ausência de controle social na formulação políticas específicas tem sido observada freqüentemente na formação de profissionais de saúde, que na maioria das vezes, está centrada em um modelo de ensino focado nas ciências básicas em detrimento da valorização da promoção e prevenção de saúde (NORONHA; SOPHIA; MACHADO, 2002).

Estudos que avaliem a formação acadêmica do profissional de saúde são necessários para analisar como as Instituições de Ensino Superior (IES) abordam em suas grades curriculares conteúdos das doenças que fazem parte da realidade brasileira.

Análise da grade curricular dos cursos de graduação de enfermagem em relação ao estudo da tuberculose em IES contribuirá para indicar lacunas no ensino dessa doença nos cursos de graduação de enfermagem. Assim como, avaliar o quanto as IES estão articuladas com as metas do Ministério da Saúde em relação ao estudo da tuberculose e envolvidas no debate social que esta doença representa.

METODOLOGIA

Esta pesquisa teve início em março de 2007 e foi concluída em julho de 2008 e aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Jaguariúna com o N.184605.

Optamos por trabalhar com IES de um município do interior do Estado de São Paulo. Este município conta com quatro IES responsáveis pela graduação em enfermagem. A pesquisa foi realizada com os coordenadores dos cursos de enfermagem. Por questões éticas não iremos mencionar o nome das instituições, assim como de seus colaboradores.

A pesquisa contou com várias fases. Inicialmente realizamos pesquisa bibliográfica, seguida da elaboração de instrumento de coleta de dados (questionário) e realização do projeto piloto aplicando o questionário aos coordenadores da graduação dos cursos de enfermagem de IES localizadas em outros municípios, mas da mesma região.

Os coordenadores das respectivas instituições foram contatados e concordaram em participar da pesquisa. Solicitamos que, após responderem ao questionário, descrevessem as dificuldades de compreensão relacionadas às questões. Foi oferecida a escolha da via de acesso ao questionário e foi unânime a escolha do e-mail para esta comunicação.

Em relação aos comentários sobre o questionário, os coordenadores participantes consideraram que as perguntas foram bem elaboradas e que não houve dificuldades de compreensão relacionadas às questões. Um coordenador manifestou preferência por questões de múltipla escolha por considerar que o fato de todas as questões serem dissertativas dificultaria o processo de avaliação das respostas. Assim como, considerou que alguns coordenadores teriam dificuldades em relação ao tempo, para responder o questionário com respostas dissertativas.

Apesar da menção sobre as possíveis dificuldades de se trabalhar com questões dissertativas optamos por mantê-las, pois iríamos direcionar as respostas, e gostaríamos de analisar o discurso de cada coordenador.

Após os ajustes feitos no questionário, realizamos a pesquisa de campo nas IES eleitas para a pesquisa. O contato foi feito pessoalmente, por telefone e via e-mail, de acordo com a disponibilidade de cada coordenador. Nominamos como curso A, B, C e D e, para exposição e análise dos resultados os sujeitos da pesquisa foram denominados como SA, SB, SC, e SD.

No curso (A), o questionário foi respondido pessoalmente em encontro agendado com o coordenador desta instituição. No curso (B) e (C) o questionário foi respondido via e-mail e, no curso (D), não foi possível aplicar o questionário, pois o coordenador alegou falta de tempo para nos atender ou responder ao e-mail, embora considerasse o tema interessante.

RESULTADOS

Apresentamos as perguntas do questionário seguidas das respostas fornecidas pelos coordenadores:

1- Em qual (is) disciplina (s) a tuberculose é abordada no curso de Enfermagem?

SA: Enfermagem em Doenças Transmissíveis.

SB: Saúde Coletiva e Saúde do Adulto e do Idoso.

SC: A disciplina é abordada em Fisiopatologia, Processo de Cuidar na Saúde do Adulto, em todas as disciplinas de Práticas Clínicas e no Estágio Curricular.

2- De acordo com a ementa desta (s) disciplina (s), qual o conteúdo relacionado à tuberculose apresentado aos alunos de enfermagem?

SA: Todos os conteúdos, desde a definição até o tratamento e recidivas.

SB: Para ter acesso a ementa da disciplina é necessária que o projeto de pesquisa seja submetido à aprovação pelo comitê de ética da Instituição.

SC: Etiologia, transmissão, sinais e sintomas, tratamento, complicações e Sistematização da Assistência de Enfermagem.

3- A coordenação considera que este conteúdo é suficiente para a formação do aluno em relação à tuberculose? Por quê?

SA: Não, tendo em vista o volume das demais disciplinas, torna-se difícil que este consiga assimilar todo o conteúdo ministrado.

SB: Não posso responder com certeza, mas é importante ressaltar que os alunos são estimulados a pesquisar, agregar informações que vão além do conteúdo programado para as disciplinas.

SC: Sim, pois este tema é discutido em sala de aula e também o aluno vivencia o cuidar deste cliente portador de tuberculose nas práticas clínicas e no estágio curricular.

4- A coordenação ou professor considera que o aluno sairá preparado para atuar ativamente no processo de controle da tuberculose? Por quê?

SA: Não, pois tendo em vista o volume das demais disciplinas, torna-se difícil que este consiga assimilar todo o conteúdo ministrado.

SB: Sim, o curso se considerado como um todo abrange este aspecto.

SC: Sim, cabe a Universidade enfatizar a importância na atenção à saúde em seus quatro níveis e cabe ao aluno considerar como relevante na sua formação profissional as oportunidades que as Instituições de Saúde e de Ensino oferecem.

5- Quais atividades específicas ligadas à tuberculose são desenvolvidas?

SA: Somente as aulas teóricas e os possíveis casos em campo de estágio.

SB: Administração da vacina BCG.

SC: As atividades são: semana de prevenção da instituição, em escolas e na Unidade Básica de Saúde, assistência aos portadores institucionalizados ou não.

6- Em relação à prevenção primária quais atividades são desenvolvidas pelos alunos junto à população?

SA: Não são realizadas campanhas para estes fins.

SB: Administração de vacinas e visita domiciliar.

SC: As atividades são: semana de prevenção na instituição, em escolas e nas UBS, assistência aos portadores institucionalizados ou não.

7- A coordenação ou professor considera que os alunos estão sendo preparados para a prática de promoção de saúde visando o controle da tuberculose?

SA: Não.

SB: Sim, pois são estimulados a levar em conta as necessidades de saúde da população.

SC: Sim. Desde o início do curso o aluno entra em contato com as medidas preventivas e educação em saúde.

8- Em qual (is) disciplina (s) o assunto da promoção de saúde é desenvolvido? E a Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS)?

SA: Saúde do Adulto, Saúde do Idoso, Saúde Coletiva I e II e Vigilância em saúde I e II.

SB: Na disciplina de Saúde Pública.

SC: Em Práticas Educativas em Saúde, Políticas de Saúde, Políticas de saúde do Adulto, Mulher e Criança, além das Práticas Clínicas e no Estágio Curricular.

9- A coordenação ou professor considera que o curso de Enfermagem desta instituição prepara seus profissionais para atuarem e colaborarem de forma efetiva com o Plano Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT)?

SA: Não, apenas informamos a parte básica sobre os estágios da doença.

SB: Não sei isso é específico.

SC: Sim.

10- Qual a sua opinião sobre o contexto atual das grades curriculares do ensino superior de Enfermagem em relação tuberculose?

SA: Infelizmente alguns cursos já não possuem na grade a disciplina de Doenças Transmissíveis, pois esta disciplina, agora, foi englobada por Saúde do Adulto e do Idoso.

SB: Conheço apenas a do curso da instituição que coordeno. Na graduação de enfermagem a tuberculose entra no contexto junto a outras doenças igualmente importantes, como a diabetes e a hipertensão.

SC: As matrizes curriculares devem contemplar as Políticas de Saúde do Sistema Único de Saúde, na qual está inserida a Tuberculose.

11- Quais referências bibliográficas são utilizadas para o ensino da tuberculose?

SA: Doenças Infecciosas e Parasitárias - DIP- Sônia Lemos Guanabara Koogan.

SB: Para ter acesso a esta informação é necessário que o projeto de pesquisa seja submetido à aprovação pelo comitê de ética da Instituição.

SC: Livros de Patologia, Manuais do Ministério da Saúde e artigos científicos indexados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A crítica situação epidemiológica da tuberculose e sua intrínseca relação com precárias condições de vida, requer atenção especial dos profissionais da área da saúde, e cabe às IES incorporar esta necessidade desde a graduação (BRASIL, 2002 a).

O conceito ampliado de saúde pressupõe intervenções de caráter integral voltada tanto ao coletivo quanto ao individual, já que aponta para um processo saúde-doença determinado pelos modos de vida onde saúde não é simplesmente ausência de doença. Foi baseado nessa definição que a

assistência integral e hierarquizada ao paciente passou a fazer parte das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (MACIEL FILHO, 2001).

Um modelo de atenção à saúde exclusivamente hospitalocêntrico, vigorou por décadas no país e, somente, após a concepção do SUS, iniciou-se um modelo de atenção integral à saúde que ainda está em processo de implantação para sua efetivação (PIANCASTELLI, 2001).

Para que ocorra uma mudança de paradigma na assistência à saúde, são necessários atores comprometidos com um sistema de saúde coerente com as necessidades da população e a formação dos profissionais da saúde tem importância fundamental nesse processo de mudança. (BRASIL, 2002 a).

Entretanto, observa-se que a maioria das IES da área da saúde tem um projeto pedagógico fragmentado, que dá ênfase a especialização em detrimento da valorização do ser humano como um todo e foco na atenção hospitalocêntrica (BRASIL, 2005).

Nessa pesquisa, a análise dos questionários mostrou que o estudo da tuberculose é abordado nos cursos de graduação de enfermagem. Observamos que o SB cita que a tuberculose está inserida na disciplina de Saúde Coletiva, porém, muito mais envolvida com as atividades de vacinação de BCG do que nos programas de controles e prevenção governamentais específicos em tuberculose. Em 2001, o Ministério da Saúde apresentou o Plano Nacional de Mobilização e Intensificação das Ações para a Eliminação da Hanseníase e Controle da Tuberculose propondo, dentre as suas principais metas, a capacitação e o desenvolvimento de recursos humanos para que este plano de ação se concretize (BRASIL 2002 a).

O SC admite que a instituição desenvolve atividades de prevenção (não especificou quais), porém não há um destaque para a tuberculose dentro delas. Nesse contexto, observamos que, quando há uma abordagem da tuberculose, o foco está na característica clínica da doença. Em geral as IES de enfermagem não priorizam “estudos operacionais na área”, relacionam-se de forma equivocada com os serviços de saúde. Por outro lado, os serviços de

saúde em geral priorizam um modelo clássico assistencialista, com reflexo direto no ensino das doenças que necessitam de abordagem multidisciplinar, como a TB (VILLA et al. 2006, p. 2).

Segundo estudo realizado por Vila et al. (2006), a carga horária em atividades envolvidas no programa de controle da tuberculose (PNCT) nos cursos de enfermagem no Brasil apresenta o seguinte resultado: 45% das instituições ficaram entre 10 a 20 horas, 14,4% entre 20 a 30 horas, 7,2% entre 30 a 40 horas. No nosso estudo constatamos que não existe um conteúdo programático específico para tratar da tuberculose. Não foi possível a aquisição dos conteúdos programáticos.

As atividades específicas ligadas ao estudo da tuberculose desenvolvidas na graduação de enfermagem são: aulas teóricas e os possíveis casos em campo de estágio (SA), administração da vacina BCG (SB), atividades de prevenção em escolas e nas Unidades Básicas de Saúde e assistência aos portadores institucionalizados ou não (SC). Embora essas atividades sejam importantes, não dão conta do aspecto da responsabilidade gerencial, uma vez que, dada à gravidade social que a tuberculose representa, deve ser enfrentada priorizando como políticas públicas (HIJAR, M. A., 2002).

Para atingir relevância social e cooperação com a elevação da qualidade da saúde da população, é fundamental que as IES formem profissionais aptos a entender epidemiologicamente o território onde irão atuar. Assim como desenvolver habilidades e competências para atuar contra as doenças mais relevantes do quadro sanitário brasileiro, no qual está incluída a tuberculose. É fundamental a integração entre ensino e serviço na formação dos enfermeiros (BRASIL, 2002 a; VILA et al., 2006).

Nesse sentido também é importante que a formação ultrapasse o domínio técnico-científico da profissão e busque capacitar os acadêmicos para a atenção integral e humanizada dos indivíduos (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

É importante a construção da integração entre as instituições responsáveis pela formação dos profissionais da saúde e instituições responsáveis pela prevenção, promoção e recuperação da saúde, uma vez que a ausência de vínculo entre esses dois setores é apontada como uma das responsáveis pela crise do setor da saúde (BRASIL, 2005).

Verificamos que embora o estudo da tuberculose seja abordado nos cursos de graduação em enfermagem, se faz necessária abordagem integral sobre o estudo da tuberculose inserindo o graduando no contexto ensino-serviço, possibilitando a formação dos profissionais da área da saúde conscientes da realidade do sistema de saúde do nosso país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRASCUZ, Edith A. **Guia de enfermería para la implementación y expansión de la estrategia DOTS/TAES**. Paris: Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (UICTER), 2004.

BARREIRA, Draurio; GRANJEIRO, Alexandre. Avaliação das estratégias de controle da tuberculose no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 4-8, set. 2007.

BIERRENBACH, Ana Luiza et al. Tendência da mortalidade por tuberculose no Brasil, 1980 a 2004. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v.41, n. 1, p.15-23, set. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. **Controle da tuberculose: uma proposta de integração ensino-serviço**. 5. ed. Rio de Janeiro: FUNASA/CRPHF/SBPT, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Pró-saúde: Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde**. Brasília: ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem**. Resolução CNE/CES n. 3, de 07 de novembro de 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/0301Enfermagem.pdf>>. Acesso em: 17 maio 2007a.

CECCIM, Ricardo B.; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 41-65, jan./jun. 2004.

HIJJAR, Miguel A.; SILVA, Luis C. C. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. **Controle da tuberculose: uma proposta de integração ensino-serviço**. 5. ed. Rio de Janeiro: FUNASA/CRPHF/SBPT, 2002.

MACIEL FILHO, Rômulo. Apresentação. In: ARRUDA, Bertoldo K. G. (Org.). **A educação profissional em saúde e a realidade social**. Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco, 2001. p. 11-13.

NORONHA, Ana Beatriz; SOPHIA, Daniela; MACHADO, Kátia. Formação profissional em saúde. **Radis comunicação em saúde**, Rio de Janeiro, n.3, p. 11-17, out. 2002.

PIANCASTELLI, Carlos Haroldo. Saúde da família e formação de profissionais de saúde. In: ARRUDA, Bertoldo K. G. (Org). **A educação profissional em saúde e a realidade social**. Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco, 2001. p. 121-140.

RODRIGUES, Laura et al. Resposta brasileira à tuberculose, contextos, desafios e perspectivas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.41, n. 1, p.1-2, set. 2007.

VILLA, Tereza C. S. et al. Ensino prático de tuberculose em cursos de graduação em enfermagem no Brasil – 2004. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Rio de Janeiro, v.5, n.3, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report. Global tuberculosis control - surveillance, planning, financing. 2001. apud HIJJAR, Miguel A.; OLIVEIRA, Maria José P. R.; TEIXEIRA, Gilmário M. A Tuberculose no Brasil e no mundo. **Boletim de Pneumologia Sanitária**, Rio de Janeiro, v.9, n.2, p. 9-16, jul./dez. 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 10 facts about tuberculosis. Disponível em: <http://www.who.int/features/factfiles/tb_facts/en/index.html>. Acesso em: 15 set. 2007a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global tuberculosis control. Disponível em: <http://www.stoptb.org/globalplan/assets/documents/RP_America.pdf>. Acesso em 15 set. 2007b.