

## O papel da enfermagem no controle da tuberculose: uma discussão sob a perspectiva da equidade

Flor Yesenia Musayón Oblitas<sup>1</sup>

Natalie Loncharich<sup>2</sup>

María Esther Salazar<sup>3</sup>

Helena Maria Leal David<sup>4</sup>

Inés Silva<sup>5</sup>

Doris Velásquez<sup>6</sup>

O objetivo do presente artigo foi analisar o papel do profissional da enfermagem no controle da tuberculose, sob a perspectiva da equidade, no âmbito dos países da América Latina. A tuberculose está frequentemente associada à pobreza, mas muitos outros determinantes contribuem de modo importante para sua prevalência. Os países sul-americanos lutam contra essa enfermidade e a enfermagem possui papel de protagonista no controle desse problema, reivindicando intervenções integrais, voltadas para as diferentes esferas: individual, familiar e social. A intervenção da enfermagem é enfocada desde o desenho das políticas públicas, com base em estudos epidemiológicos, mediante a implementação de programas multissetoriais, até a assistência direta e a educação dos usuários no plano operativo. Diferentes instituições profissionais da enfermagem podem desenvolver atuação decisiva para a abordagem integral do problema, no âmbito nacional e internacional, devendo, para isso, estabelecer redes de apoio integradas às dimensões educativas, social, técnica e política.

Descritores: Tuberculose; Inequidade Social; Enfermagem.

<sup>1</sup> Doutoranda em Saúde Pública, Professor Associado, Facultad de Enfermería, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Peru, e-mail: fmusayon@upch.edu.pe.

<sup>2</sup> Doutoranda em Ciências da Saúde, Escuela de Postgrado Víctor Alzamora Castro, Peru. Professor Asociado, Facultad de Enfermería, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Peru. E-mail: nloncharic@upch.edu.pe.

<sup>3</sup> Mestre em Epidemiologia, Faculdade de Enfermagem, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Peru, e-mail: mesl\_libra@yahoo.com.

<sup>4</sup> Doutor em Saúde Pública, Professora Adjunto, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, e-mail: helenadavid@uol.com.br.

<sup>5</sup> Mestre em Enfermagem, Facultad de Enfermería, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Peru, e-mail: isilva@upch.edu.pe.

<sup>6</sup> Mestre em Enfermagem, Facultad de Enfermería, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Peru, e-mail: dvelasquez@upch.edu.pe.

---

Endereço para correspondência:

Flor Yesenia Musayón Oblitas  
Facultad de Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia  
Miguel Baquero 251  
Lima 01 Perú  
E-mail: fmusayon@upch.edu.pe

## **Nursing's Role in Tuberculosis Control: a Discussion from the Perspective of Equity**

This paper aims to analyze nurses' role in tuberculosis control from the perspective of equity in the context of Latin American countries. Tuberculosis is frequently associated with poverty, but many other determinants play an important role in its prevalence. Latin American countries fight against the presence of this illness and nursing professionals play a protagonist role in TB control, proposing comprehensive interventions in different spheres – individuals, families and society. The focus of nursing intervention ranges from public policy proposals, based on epidemiological research, through the establishment of multi-sector programs, to direct care and client education at the operative level. Different professional nursing institutions can play a decisive role in this problem's integral approach, both in national and international scopes. This requires the establishment of educative, social, technical and politically integrated support networks.

Descriptors: Tuberculosis; Social Inequity; Nursing.

### **El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad**

El objetivo del presente artículo es analizar el rol de la enfermera en el control de la tuberculosis desde la perspectiva de la equidad, en el ámbito de los países latinoamericanos. La tuberculosis está asociada frecuentemente con la pobreza, pero muchos otros determinantes juegan un rol importante en su prevalencia. Los países latinoamericanos luchan contra la presencia de esta enfermedad y la enfermería juega un rol protagónico en el control de este problema planteando intervenciones integrales en diferentes esferas del individuo, de la familia y de la sociedad. La intervención de enfermería se extiende desde el planteamiento de políticas públicas, basadas en estudios de base epidemiológica, mediante la implementación de programas multisectoriales, hasta la atención directa y la educación de los usuarios en el plan operativo. Las diferentes instituciones profesionales de enfermería pueden desarrollar un papel decisivo en el abordaje integral del problema, no sólo en el ámbito nacional sino también en el internacional, para esto se requiere establecer redes de apoyo con integración educativa, social, técnica y política.

Descriptores: Tuberculosis; Inequidad Social; Enfermería.

## **Introdução**

É direito de toda pessoa desfrutar do nível mais alto de saúde física e mental, especialmente na alimentação, vestuário, vivenda, assistência médica e serviços sociais; aspectos que são claramente destacados no Código de Ética do Conselho Internacional de Enfermeiras e que marcam a pauta da profissão da enfermagem em âmbito mundial<sup>(1)</sup>. Esse direito deveria ser assumido como compromisso social desde o início da formação do enfermeiro, propondo, no currículo de estudos, o desenvolvimento de temas como direito humano, equidade, justiça e solidariedade, os quais constituiriam

a base para o acesso à saúde de maneira justa<sup>(2)</sup>.

Na América do Sul, os problemas sanitários que afetam a população estão ligados à pobreza e discriminação. "Quem vive na pobreza tem menos acesso aos serviços básicos como: água limpa, saneamento ou atenção sanitária"<sup>(3)</sup>.

Segundo os cálculos da Comissão Econômica para América Latina (CEPAL), nos últimos 20 anos, a pobreza no continente não tem diminuído, mantendo-se em 40% da população; agregando-se a isso nota-se que a tendência tem sido ascendente<sup>(4)</sup>. Aproximadamente

1 bilhão de pessoas vivem atualmente em bairros pobres e se prevê que esse número duplicará nos próximos 30 anos; nos países mais pobres, cerca de 80% da população urbana vive em bairros miseráveis<sup>(5)</sup>.

As governamentais, em toda a América Latina, se desenvolveram durante a crise do capital produtivo e da reestruturação produtiva, que estão ainda em curso. As críticas ao modelo adotado na maioria dos países latino-americanos são dirigidas especialmente às suas características que privilegiam a perspectiva economicista, tecnicista, pragmática e restritiva<sup>(6)</sup>. No setor da saúde, o conceito de equidade passa também a incluir a dimensão de efetividade e de focalização de políticas públicas.

O crescimento econômico observado nos países latino-americanos, nos anos setenta, não logrou efetuar mudanças suficientes para obter desenvolvimento sustentável e independente nesses países. Por outro lado, as mudanças do processo de globalização econômica, que incluem novos países industrializados no cenário internacional, como os *tigres asiáticos*, não tiveram impacto na diminuição das taxas de pobreza na América Latina. Apesar do crescimento econômico, a pobreza alcança a maior parte da população que não se beneficia dos resultados macroeconômicos positivos. Assim, no Peru, 44,5% da população vive na pobreza e 16,1% na pobreza extrema; na Bolívia, dados oficiais de 2001 mostram as mesmas taxas com valores de 63,8% e 39,5%<sup>(6-7)</sup>. Na Argentina, a prevalência da pobreza cresceu 24% entre 1983 e 1998, mostrando que, nesse último ano, mais de 37% da população fosse considerada pobre<sup>(6)</sup>.

Essa situação de pobreza e de pobreza extrema não é homogênea; existem grandes desigualdades entre as regiões do continente e dentro de cada país, assim como padrões epidemiológicos distintos entre os diferentes estratos sociais.

A tuberculose se desenvolve num contexto de pobreza e desvantagem social. Anualmente, existem 8.800.000 de novos casos e 5.500 mortes por dia em todo o mundo<sup>(8-9)</sup>. Todos os países latino-americanos lutam contra a presença dessa doença e contra ela dirigem seus esforços sanitários, porém, é necessário intervenção multissetorial e interdisciplinar para controlar o problema a partir de seus determinantes.

A taxa atual de morbidade causada pela tuberculose no Peru é de 129 por cada 100.000 habitantes, dos quais 58,3% se concentram em <sup>(10)</sup>. Outras taxas referentes a países latino-americanos mostram grande variabilidade, porém, a tuberculose se mantém como grave problema de saúde pública. No ano 2007, na Venezuela, a taxa de prevalência por 100.000 foi de 39. Na Bolívia, a mesma taxa foi de 198; no Chile, 12, e no Equador, 140. Enquanto que em outros países como o Brasil a

prevalência diminuiu de 84 para 48 para cada 100.000 habitantes entre os anos 1990 e 2007, no Paraguai se mantém com taxas de 60 e 58, no mesmo período<sup>(9)</sup>.

O impacto econômico que causa a tuberculose no paciente e sua família é importante, devido à despesa que gera antes de se conhecer o diagnóstico e, posteriormente, para realizar o tratamento. A isso se soma o absentismo laboral, as horas de trabalho perdidas e a diminuição da produtividade, pelo fato de o paciente não poder trabalhar com todo o potencial humano.

Também, para os profissionais da saúde, especialmente as enfermeiras, se deve considerar o risco da tuberculose laboral. Com a expansão da estratégia DOTS (Directly Observed Treatment Short Course), a enfermeira, com frequência, é o primeiro profissional que entra em contato com pessoas infectadas<sup>(11)</sup>, ficando exposta a contrair essa doença. O risco aumenta quando existem condições insuficientes de proteção individual e coletiva, de políticas de trabalho ineficientes, de desorganização dos trabalhadores da saúde e de baixa qualificação técnica do pessoal de saúde.

A equidade na saúde implica em que, idealmente, todos devem ter oportunidade justa para desenvolver todo seu potencial e ninguém deveria ficar em desvantagem para alcançá-lo, se pode ser evitado. Assim, visando a equidade, deve-se oferecer oportunidades iguais para a saúde, mantendo as desigualdades na saúde no nível mais baixo possível<sup>(12-13)</sup>.

A equidade tem sido incorporada como um valor pelas Nações Unidas na sua Declaração do Milênio<sup>(14)</sup>, e é um princípio adotado nos delineamentos das políticas públicas na década de 90, por estados latino-americanos, como o peruano<sup>(15)</sup>, chileno<sup>(16)</sup> e outros. Nesse sentido, a busca pela saúde global e pela equidade é meta pertinente que deve ser incentivada, ademais, deve ser o centro de interesse da enfermagem<sup>(17)</sup>.

Os Objetivos do Milênio perseguem a meta da saúde global no século XXI e de maneira mais específica se deseja reduzir, para o ano 2015, a pobreza (definida como não ter o equivalente a um dólar por pessoa ao dia) à metade do que ela foi em 1990. Para contribuir para o cumprimento dessas metas, é necessário refletir-se acerca de quais são os segmentos da população que estão mais expostos à pobreza e à exclusão, a fim de dirigir os esforços adequadamente<sup>(13)</sup>. Nesse sentido, a população com tuberculose é uma população exposta ao estigma social e está frequentemente excluída das vantagens econômicas do sistema.

A contradição entre esses objetivos e o atual modelo de desenvolvimento na América Latina e seus efeitos nos processos endêmicos/epidêmicos pode ser verificada em outros países, como no Brasil, no qual, apesar de ser considerado atualmente um dos quatro países economicamente emergentes (juntamente com

a Índia, China e Rússia - os chamados BRIC), ocupa a posição 16 em termos de prevalência de TB (tuberculose) no mundo, como reflexo da desigualdade na distribuição da renda e da aplicação dos recursos de saúde<sup>(18)</sup>.

Com vistas a contribuir para o cumprimento das metas dos objetivos do milênio, o profissional da enfermagem desenvolve papel importante ainda não aproveitado<sup>(19)</sup>. É possível que a participação da enfermagem aconteça desde os aspectos políticos até os operativos e desenvolva papel como protagonista na persecução de dita meta. Assim, o presente artigo busca debater sobre o papel potencial da enfermagem no enfrentamento do problema da tuberculose, num contexto de iniquidade e pobreza, considerando-se as dimensões políticas e operativas do trabalho da enfermagem.

## Métodos

Para essa revisão, realizou-se a busca, seleção e leitura de pesquisas relacionadas ao papel da enfermeira no controle da tuberculose no âmbito regional e, para isso, se fez uso das bases de dados como: LILACS, BIREME, SciELO e PubMed, assim como de documentos político-normativos e informes publicados nas páginas da *web* das agências internacionais intergovernamentais como a Organização das Nações Unidas (ONU), a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização Pan-americana da Saúde (OPS) e as instituições governamentais do Peru, Brasil e México.

A busca foi realizada em espanhol e português, utilizando os descritores: tuberculose, controle da tuberculose, enfermagem e enfermeiras. Porém, na busca eletrônica de documentos, é importante considerar que pode existir "bibliografia gris" ou documentos impressos não explorados.

Todos os artigos selecionados, no total de 16, foram selecionados com base nos seguintes critérios: eram artigos científicos publicados em revistas indexadas a partir do ano 2000, no âmbito regional, que abordavam as variáveis: tuberculose + enfermagem, tuberculose + iniquidade e tuberculose + pobreza. Incluíram-se também documentos político-normativos do Conselho Internacional de Enfermeiras. Não foram incluídas teses.

A análise da informação se realizou começando pelo título, seguido pelo resumo da investigação e, finalmente, o relatório na sua totalidade.

## O papel protagonista da enfermagem

Não cabe dúvida que a tuberculose ocorre preponderantemente nas populações vulneráveis pela sua pobreza e iniquidade. Porém, o importante não é só saber se essas pessoas são pobres, precisa-se conhecer quão pobres elas são e quais são as características da

sua pobreza a fim de realizar distribuição correta do orçamento e dos serviços de tratamento.

Mesmo considerando-se que o tratamento da tuberculose é uma das intervenções com melhor relação custo-efetividade, já que a cura um caso de tuberculose custa apenas 90 centavos de dólar por ano de vida que se agrega ao doente<sup>(20)</sup>, essa intervenção não assegura a equidade entre os pacientes.

A equidade é um conceito multidimensional que inclui a igualdade de oportunidades e de acesso, assim como a distribuição de recursos. Não deve ser confundida com igualdade, conceito que se refere àquilo que é justo. Nesse sentido, constitui um "valor social"<sup>(21)</sup>, já que implica dar a cada um o que lhe corresponde. Para o caso da tuberculose, os trabalhadores da saúde precisam entender melhor os aspectos de gênero e sociais do controle da tuberculose, particularmente aspectos que influem na probabilidade de se obter a equidade no diagnóstico e na cura<sup>(22)</sup>. Dentro desses aspectos sociais, não cabe dúvida que a análise da pobreza é fundamental para intervir sobre essa doença. A corresponsabilidade com outros atores sociais destaca a necessidade de realizar um trabalho intersetorial e interdisciplinar.

A profissão enfermagem não é alheia a essa intenção, pois é parte da sua filosofia contribuir para que a pessoa, sujeito da sua atenção, possa alcançar nível e qualidade de vida adequados, mais ainda, especificamente, tratando-se do caso da tuberculose, a enfermeira desempenha papel crucial nos programas de controle<sup>(23)</sup>. Não é à toa que o plano regional de tuberculose 2006–2015 considera a enfermagem como um sócio histórico no trabalho contra a tuberculose, mas, agora, com maiores exigências para o seu desempenho<sup>(24)</sup>.

Nesse sentido, as ações existentes devem ser integrais para reduzir de maneira radical a tuberculose, partindo do controle da pobreza. Mais ainda, essas intervenções deveriam ser entendidas e executadas com essa visão pelos profissionais envolvidos até o nível operativo. No Brasil, por exemplo, a estratégia DOTS/TAES é levada aos lares com a finalidade de satisfazer as necessidades sociais, culturais, econômicas e facilitar o acesso do paciente e da sua família a diferentes níveis e serviços do sistema de saúde<sup>(25)</sup>. Experiência similar se realiza em El Salvador, onde os comprimidos são entregues pelas mãos das enfermeiras aos pacientes quase todos os dias da semana<sup>(26)</sup>. No Peru, a enfermeira realiza a visita domiciliária periodicamente para verificar o seguimento e o cumprimento do tratamento. Essa visita se realiza principalmente no nível primário de atenção.

Em muitos países, o desempenho do enfermeiro se entende, quase que exclusivamente, como relacionado ao aspecto assistencial. De fato, grande parte da responsabilidade sobre essa apreciação se deve ao

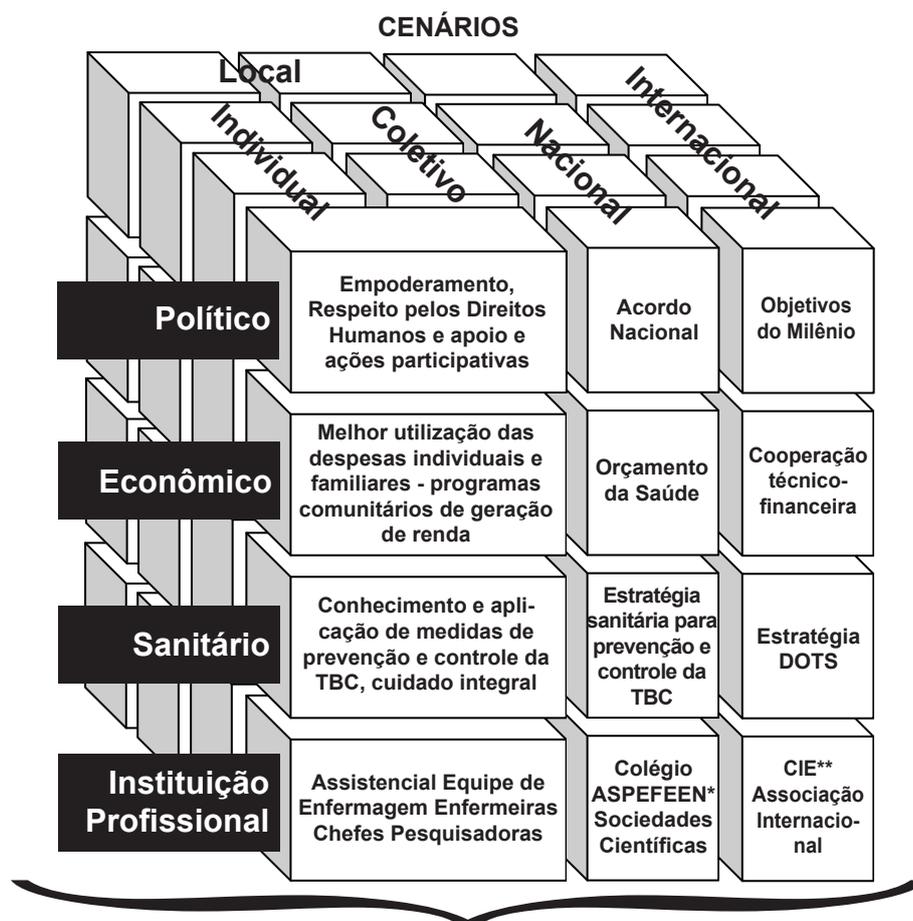
próprio enfermeiro, porém, essa realidade pode ser modificada. É necessário adotar medidas corretivas, já que a burocracia administrativa percebe essa profissão como uma carga financeira, inclusive se exploram vias para reduzir os custos do trabalho da enfermagem profissional<sup>(23)</sup>.

Uma das questões básicas no âmbito local, para a enfermagem, é valorizar e promover a participação da comunidade nos programas de controle da qualidade de atenção da saúde, especialmente nos programas de enfermagem. A informação é ferramenta fundamental para capacitar o usuário, com a finalidade de que participe como elemento ativo no controle social do setor. Para isso, é necessário considerar como estratégia de ação

informar quem é a enfermeira, qual é sua atividade, que capacidade de liderança possui e qual é seu valor dentro da sociedade<sup>(27)</sup>.

Na Figura 1, são propostos os níveis de intervenção nos quais a enfermeira pode participar, começando pela elaboração das políticas até as ações operacionais, desde o âmbito local até o internacional e também em todas as organizações envolvidas.

Uma leitura ascendente da Figura 1 explica os diferentes cenários em que há o desempenho do profissional de enfermagem, iniciando no âmbito local (atenção direta) até o âmbito internacional, onde pode alcançar objetivos relacionados às políticas e à administração dos problemas da saúde.



#### Atenção direta

- Promoção da saúde, prevenção de TB (vacinas, medidas de biosegurança etc.)
- Valoração integral do paciente e família (física, psicológica, nutricional, socioeconômica, cultural etc.)
- Cuidado integral ao paciente e família na TB, TB-MDR, VIH-TB, gestante, pob. vulneráveis ou em desvantagem. Educação sanitária ao paciente, família e comunidade
- Reinserção social
- Empoderamento
- Educação crítica para a participação popular

#### Administração

- Participação na elaboração das políticas
- Participação na distribuição do orçamento de maneira justa
- Participação na elaboração de normas e guias de atendimento adequando, segundo iniquidade
- Distribuição de recursos de enfermagem.
- Gestão do cuidado direto, considerando as iniquidades existentes
- Advocacy

#### Pesquisa

- Análise da situação de TB
- Fatores e risco, modelos de prevenção
- Estudo de iniquidades
- Aporte ao tratamento farmacológico (aderência, efeitos secundários, prevenção de complicações e resistência)
- Cuidados de enfermagem.
- Seguimento de políticas
- Sistematização de estratégias de empoderamento individual e coletivo

#### Docência

- Formação de novo recurso humano na enfermagem em tuberculose – iniquidade, desvantagens sociais, solidariedade, cidadania, direitos humanos, orçamento participativo, etc.
  - Capacitação de colaboradores ou pessoal de enfermagem – compreendendo iniquidades
  - Educação sanitária crítica
  - Autoformação
- Lenda**  
\*Associação Peruana de Faculdades e Escolas de Enfermagem

Figura 1 - Participação política, Econômica e Sanitária da Enfermeira na Prevenção e Controle da Tuberculose Segundo Cenários

É válido sinalizar que se um dos aspectos associados à pobreza é o trabalho, pelas implicações que tem na renda familiar, a participação da enfermeira deve acontecer começando pela promoção ou proposta técnico-política no Ministério do Trabalho, ou com os governos locais, sugerindo a instalação de programa laboral paralelo para as pessoas com tuberculose. Quer dizer, poderia se propor que a estratégia incluísse uma bolsa de trabalho para aquelas pessoas com tuberculose que mais precisam dessa ajuda, devido ao fato de que nem todos vivenciam esse fenômeno.

O ingresso de um paciente a esse planejamento estratégico deveria incluir avaliação integral, liderada pela enfermeira, incluindo a avaliação socioeconômica rigorosa, realizada por profissionais competentes, de maneira que existam dois ou três variantes da estratégia, uma para aqueles que se encontram em pobreza crônica e desempregados, outra para os pobres recentes com emprego e, provavelmente, outra para aqueles socialmente integrados<sup>(28)</sup>. Essa avaliação não é considerada atualmente na valoração integral, usualmente a valoração do profissional enfermeiro se centra em problemas físicos, biológicos ou médicos<sup>(29)</sup>.

No nível das relações entre a sociedade civil e o Estado, para o desenvolvimento de políticas públicas que tenham convergência de intenções para o enfrentamento da iniquidade, a atuação política da enfermeira deve se dirigir para o fortalecimento dos processos de *accountability/responsabilidade*, quer dizer, as ações do Estado devem ser controladas e verificadas por todos os segmentos da sociedade, inclusive pelos mais pobres<sup>(22)</sup>. A transparência das informações da saúde, econômicas e políticas é o primeiro passo, assim como o apoio aos diversos mecanismos de representação política e de participação, como conselhos comunitários, sindicatos e representações profissionais.

De certa forma, a enfermeira que desempenha esse papel no âmbito assistencial estabelece um primeiro contacto com o recém-nascido ao aplicar a vacina da BCG. Esse ato oferece a oportunidade de identificar, através dos pais, se existe algum contacto com TB na família; se essa primeira avaliação é positiva (é positiva se existe alguma pessoa com TB pulmonar na família), deve-se completar a avaliação e identificação de dita família com a seguinte informação: estado nutricional, hábitos alimentares, estilos de vida, situação socioeconômica etc., esses dados, entre outros, poderiam ajudar a identificar e também a classificar em categorias o estado socioeconômico em que se encontra essa família, na qual existe, ou existiu, pelo menos um

caso de TB, e que poderia influir nos determinantes da saúde dos demais membros dessa família. Essa identificação oportuna poderia permitir a construção de indicadores que permitissem avaliar o nível de pobreza, o que, por sua vez, serviria para administrar melhor a situação econômica e política, já que talvez se pudesse redistribuir ou redirecionar os recursos humanos, logísticos e econômicos, segundo as necessidades.

Em outro âmbito, novamente na valoração integral do paciente, se observa com frequência a preocupação "particular" que mostra percentagem importante das mães pelos seus filhos, destacando-se este achado porque, ainda que tendo a mãe um problema de saúde, a mãe mostra muito interesse pela recuperação dos filhos. Essa atitude é frequente entre os povos de diferentes áreas geográficas e é independente do grau de instrução e também do idioma, fato que poderia ser considerado para promover a educação sanitária e replicá-la através dessas mães, na comunidade. O trabalho de aconselhamento dado pelos pares tem resultados significativos. Tem-se observado, por exemplo, que quando um adolescente treinado em sexualidade responsável e em métodos anticonceptivos passa esse conhecimento a outro adolescente, são obtidos melhores resultados de aceitação e também mudanças de conduta, do que quando esse conselho é dado por um profissional da saúde.

Pelo exposto, há a proposta de se trabalhar no aconselhamento das mães dos pacientes, nos casos em que o tratamento já tenha sido completado e também nos casos em que houve o abandono do tratamento; assim, através deles se poderia detectar casos suspeitos, oferecendo educação e resgatando os potenciais abandonos. Essa medida também se pode estender à comunidade.

Confirma-se, então, que a experiência positiva, obtida quando se capacita o sujeito afetado com alguma doença, pode influir na repetição desses resultados em outros sujeitos.

Do mesmo modo, as redes de ajuda que existem para determinados problemas de saúde crônicos, permitem a recuperação física e também emocional da pessoa afetada.

Por outro lado, por exemplo, poder-se-ia ter um paciente socialmente integrado que tivesse os recursos para comprar os alimentos necessários para manter nutrição adequada, mas ele desconhece realmente quais são esses alimentos, isso significaria que esse sujeito só requer reorientação na área da nutrição e que, provavelmente, não necessita apoio alimentar. Além de

oferecer informação, é necessário que a enfermeira conduza um processo crítico de educação, estimulando o desenvolvimento de consciência sanitária mais ampla, buscando romper os padrões culturais que se apresentam hegemônicos e que valoram hábitos como o uso do tabaco, do álcool, de alimentos tipo *fast food*, e que não permitem o desenvolvimento da autoconsciência acerca da própria saúde. Sob a perspectiva da equidade, também se deve considerar os macrodeterminantes de classe social, que afetam e limitam a abordagem educativa, e que apresentam desafios para a enfermagem não só do ponto de vista desses fatores, mas também como uma força de trabalho que possui papel social importante.

Finalmente, essas variantes deveriam incluir avaliação completa do estado nutricional do paciente e recomendar-lhe, com precisão, os nutrientes que são necessários e em quais alimentos pode encontrar os nutrientes para recuperar o equilíbrio perdido. Muitos pacientes experimentam reações gastrointestinais pela sobrecarga farmacológica que enfrentam. Uma educação pertinente, nesse caso, deveria orientá-los na seleção de alimentos, para que o paciente possa suportar a terapêutica respectiva e evitar os alimentos que poderiam agravar manifestações adversas. Com isso se contribui para fortalecer a nutrição do indivíduo e também para diminuir as possibilidades de que abandone, por rejeição, o tratamento.

No que se refere à docência, a formação e participação ativa dos estudantes de enfermagem na administração integral proposta permitirá que se formem com mentalidade aberta e proativa nesse âmbito, erradicando, dessa maneira, os casos de discriminação. Estudo realizado no Brasil recomenda introduzir enfoque humano e social na formação do enfermeiro sobre o tema de TBC<sup>(30)</sup>. Por outro lado, no México, sugere-se capacitar as enfermeiras em procedimentos diagnósticos como a técnica de Mantoux<sup>(31)</sup>. Isso poderia melhorar o acesso ao serviço, reduzir a iniquidade em saúde e melhorar a cobertura da atenção.

Os riscos ocupacionais aos que estão expostas as enfermeiras, no seu trabalho de detecção e assistência a portadores de tuberculose, representam tema importante na formação dos futuros profissionais, apontado para a necessidade de defender as boas práticas e adequá-las para as condições no trabalho sanitário, em especial na Atenção Primária, principalmente considerando que algumas profissionais de enfermagem apreendem a trabalhar no programa não por ter recebido essa prática nos estudos, e sim por tê-la obtido na prática diária do serviço<sup>(32)</sup>.

Identificaram que existem condições de vulnerabilidade para a enfermeira que trabalha nessa área, e que o conhecimento assim como a quantidade de tempo de exposição no serviço têm papel importante<sup>(33-34)</sup>. Um estudo realizado num hospital universitário, no Brasil, identificou que 12% dos casos ocorriam em enfermeiros e 32% em técnicos de enfermagem<sup>(35)</sup>.

Durante a celebração do dia mundial da luta contra a tuberculose, no ano 2006, no México, mostrou-se o que foi obtido ao realizar a aliança estratégica entre a Secretaria de Saúde e a Universidade Nacional Autónoma de México, através da Escola Nacional de Enfermagem e Obstetrícia (ENEO). O compromisso assumido "garante o trato humano sobre uma base ética e engloba a saúde como um direito humano fundamental, mediante nossa Rede TAES de Enfermagem em Tuberculose. Destaca a inclusão do controle da tuberculose no currículo das Escolas e Faculdades de Saúde, ademais da aliança para a atenção a pessoas coinfectadas por tuberculose e VIH-AIDS, e a busca ativa de doentes fora dos centros de saúde"<sup>(36)</sup>.

Com o apoio das instituições governamentais também se pode fomentar a participação dos colégios na promoção da saúde, seja capacitando o docente do colégio ou trabalhando diretamente com os alunos nos diferentes níveis de prevenção, com atitudes específicas.

## Conclusão

A tuberculose requer atenção não somente clínica e farmacológica, isto é, não se preocupar exclusivamente com a perspectiva biológica; o que se requer é um enfoque integral, social e cultural; a análise das iniquidades sociais é ponto importante nessa complexa situação. Demonstrou-se que, se bem é verdade que o cenário que rodeia os pacientes com TB é de pobreza e desvantagem social, é importante conhecer as características dessa situação para que as intervenções sejam acertadas e pertinentes. Mesmo assim, é o profissional da enfermagem quem deve assumir o papel de protagonista na prevenção e controle dessa doença, o que deve ser feito planejando intervenções realmente integrais (políticas, econômicas e sanitárias), a partir do âmbito local até o internacional. São as instituições líderes de opinião em enfermagem aquelas que podem assumir, em maior proporção, esse desafio, contando com o compromisso real de todas as enfermeiras em todo o mundo.

## Referências

1. Consejo Internacional de Enfermeras, editors. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería [monograph on the Internet]. Ginebra: Fornara; 2006 [cited 2006 July 20]. Available from: <http://www.icn.ch/icncodesp.pdf#search=%22%22codigo%20del%20cie%22%2>
2. Consejo Internacional del Enfermeras.org [homepage on the Internet]. Ginebra: CIE: Pobreza y salud: romper el vínculo. [updated 2006 May 15; cited 2006 July 20]. Available from: [http://icn.ch/matters\\_povertysp.htm](http://icn.ch/matters_povertysp.htm)
3. Foro Salud, editors. Informe presentado por el Sr. Paúl Hunt, Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental [monograph on the Internet]. Lima: Foro Salud; 2005 [cited 2006 July 20]. Available from: <http://www.forosalud.org.pe/Informe%20Paul%20Hunt%20CHR2005Peru%20-%20versin%20espa%F1ola.pdf>
4. Tortosa JM, editor. Desigualdad y pobreza: entre el simplismo y la complejidad [monograph on the Internet]. Alicante: Fundación Carolina Alicante; 2007. [cited 2006 Jul 20]. Available from: <http://www.fundacioncarolina.es/NR/rdonlyres/3D251955-00A9-434D-BBB3-238B32A669C7/1407/Art%C3%ADculoTortosa107.pdf>
5. Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (UN-Hábitat). Alianza Alto a la Tuberculosis y Organización Mundial de la Salud. Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2006.
6. Almeida C. Equity and health sector reform in Latin America: a necessary debate. *Cad Saúde Pública* [serial on the Internet]. 2002 [cited 2008 June 22];(18 Suppl):[14 p.]. Available from: URL: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2002000700004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000700004&lng=en&nrm=iso). doi: 10.1590/S0102-311X2002000700004
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática [homepage on the Internet]. Lima: Nota de Prensa. N° 135. INEI 2007 July. [actualizado 2007 Jul 20; cited 2007 Ago 14]. INEI; [about 2 screens]. Available from: <http://www.inei.gob.pe/web/NotaPrensa/Attach/7007.pdf>
8. Villa TCS. Nursing knowledge production in tuberculosis control in Brazil. *Rev Latino-am Enfermagem* [periódico na Internet]. 2008 Ago [Acesso 09 Julho 2009]; 16(4):655-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692008000400001&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000400001&lng=pt). doi: 10.1590/S0104-11692008000400001.
9. World Health Organization [homepage on the Internet]. Ginebra: WHO. [updated 2008; cited 2006 July 28]. Available from: <http://www.who.int/mdg/goals/goal6/en/index.html>
10. Ministerio de Salud, editor. Informe de Gestión. ESN Prevención y Control de Tuberculosis 2001 – 2006 [monograph on the Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2001. [cited 2007 March 8]. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portal/03Estrategias-Nacionales/04ESN-Tuberculosis/Archivos/Documentos%20Relevantes/InformedeGestionESNPCT2001-2006.pdf>
11. International Council of Nurses.org [homepage on the Internet]. Ginebra: ICN: Tuberculosis exposure in the health care setting: prevention of occupational transmissions. [updated 2007; cited 2008 Jun 18] Available from: [http://www.icn.ch/matters\\_tb\\_workplace.htm](http://www.icn.ch/matters_tb_workplace.htm)
12. World Health Organization. Social justice and equity in health: report on a WHO meeting. Copenhagen: Regional Office for Europe; 1986.
13. World Health Organization. Social justice and equity in health: report on a WHO meeting. En Whitehead, M. The concepts and principles of equity and health. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2000.
14. United Nation Organization. Fifty-fifth session Agenda item 60 (b). Resolution adopted by the General Assembly [without reference to a Main Committee]. United Nations Millennium Declaration. 2000 Sep. 8th plenary meeting.
15. Ministerio de Salud (PE). Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002 - 2012. Lima: Ministerio de Salud; 2002.
16. Arteaga Ó, Thollaug S, Nogueira AC, Darras C. Información para la equidad en salud en Chile. *Rev Panam Salud Publica* [serial on the Internet]. 2002 June [cited 2009 July 09]; 11(5-6): 374-385. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892002000500012&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000500012&lng=en). doi: 10.1590/S1020-49892002000500012.
17. Mill J, Astle B, Ogilvie L, Opore M. Global health and equity. Part 1: setting the context. *Can Nurse*. 2005 May; 101(5):22-4.
18. Santos MSLG, Vendramini SHF, Gazetta CE, Oliveira SAC, Villa TCS. Pobreza, caracterização socioeconômica da tuberculose. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 setembro-outubro; 15(número especial):762-7.
19. Ogilvie L, Astle B, Mill J, Opore M. Global health and equity: part 2: exploring solutions. *Can Nurse*. 2005 June; 101(6):25-8.
20. Banco Mundial. Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993. Invertir en Salud. Washington: Banco Mundial; 1993.
21. Instituto Nacional de Estadística e Informática, editors. Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en el Perú [monograph on the Internet]. Lima: INEI; 2002 [cited 2003 May 02]. Available from: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/CAP-021.HTM>
22. Johansson E, Long NH, Diwan VK, Winkvist A. Gender and Tuberculosis control: perspectives on health seeking behaviour among men and women in Vietnam. *Health Policy* 2000; 52(1):33-51
23. Durán M. Dimensiones sociales, políticas y económicas del cuidado de enfermería. En Duran M, Gutiérrez E, Pinto N, Sánchez B, Vásquez E, Villarraga L, editores. Dimensiones del cuidado. Medellín: Universidad de Colombia; 1998. p. 92-7.
24. Organización Panamericana de la Salud. Plan Regional de Tuberculosis 2006-2015. Washington, D.C: OPS; 2006.
25. Cardozo Gonzales RI, Monroe AA, Arcêncio RA, Oliveira MF, Ruffino A Netto, Villa TCS. Performance indicators of DOT at home for tuberculosis control in a large city, SP, Brazil. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008; 16(1):95-100.
26. Organización Panamericana de la Salud [homepage on the Internet]. Washington: OPS; [actualizado 2009; citado 10 July 2009] Disponible en: [http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/dmtb2006\\_domicilio.htm](http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/dmtb2006_domicilio.htm)
27. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN). Calidad

de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe: Desafíos para la Enfermería. Brasil: OPS/OMS; 2001.

28. Musayón OY, Loncharich VN, Castillo RR, Saravia PA. Inequidad en personas que padecen de Tuberculosis: Estudio piloto en tres Centros de Salud de Lima (Perú). *Index Enferm* [revista en la Internet]. 2008 Jun [citado 2009 July 16]; 17(2):111-5. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000200007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200007&lng=es).

29. Williams G, Arrascue EA, Jittimane S, Walusinbi M, Sebek M, Berga E, et al. Guidance for the implementation of best practice for the care of best practice for the care of patients with tuberculosis. *Int J Tuberc Lung Dis* 2008; 12(3):236-40.

30. Villa TCS, Ruffino A Netto, Andrade RLP, Arrascue EA, Montero CV, Firmino DR. Survey on tuberculosis teaching in Brazilian nursing schools, 2004. *Int J Tuberc Lung Dis* 2006; 10(3):323-7.

31. Hernández ZNM, Sánchez CL, Olivera CR, García CA. La técnica de mantoux en población indígena. caso de estudio. *Rev Inst Nal Enf Resp Mex*. 2004; 17(2):73-9.

32. Terra MF, Bertolozzi MR. Does directly observed treatment ("DOTS") contribute to tuberculosis treatment compliance? *Rev Latino-am Enfermagem* 2008; 16(4):659-64.

33. Souza JN, Bertolozzi MR. The vulnerability of nursing workers to tuberculosis in a teaching hospital. *Rev Latino-am Enfermagem*

[serial on the Internet]. 2007 April [cited 2009 July 16]; 15(2):259-66. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000200011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000200011&lng=en). doi: 10.1590/S0104-11692007000200011.

34. Bertazone EC, Gir E, Hayashida M. Situações vivenciadas pelos trabalhadores de enfermagem na assistência ao portador de tuberculose pulmonar. *Rev Latino-am Enfermagem* [serial on the Internet]. 2005 June [cited 2009 July 16]; 13(3):374-81. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000300012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000300012&lng=en). doi: 10.1590/S0104-11692005000300012.

35. Prado TN, Galavote HS, Brioshi AP, Lacerda T, Fregona G, Detoni VV, et al. Perfil epidemiológico dos casos notificados de tuberculose entre os profissionais de saúde no Hospital Universitário em Vitória (ES) Brasil *J Bras Pneumol* [serial on the Internet]. 2008 Aug [cited 2009 July 16]; 34(8):607-13. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132008000800011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132008000800011&lng=en). doi: 10.1590/S1806-37132008000800011.

36. Cenavece.gob [homepage on the Internet]. México: México y el Comité "Alto a la Tuberculosis". [updated 2006 Mar; cited 2007 May 01]. Available from: <http://www.cenave.gob.mx/tuberculosis/eventos/diatb2006.htm>

Recebido: 31.8.2008

Aceito: 13.10.2009

### Como citar este artigo:

Musayón Y, Loncharich N, Salazar ME, David HML, Silva I, Velásquez D. O papel da enfermagem no controle da tuberculose: uma discussão sob a perspectiva da equidade. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jan-fev 2010 [acesso em: / / ];18(1):[09 telas]. Disponível em: \_\_\_\_\_