

INFECÇÃO LATENTE POR TUBERCULOSE: MODOS COLETIVOS DE PENSAR E AGIR DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

RESUMO

A infecção latente por tuberculose (ILT) ocorre após a transmissão da infecção, quando as bactérias da tuberculose (TB) permanecem inativas em uma pessoa. Estima-se que quase um quarto da população mundial tenha ILT, mas são insipientes os estudos sobre a ILT e o tratamento na perspectiva dos profissionais. A pesquisa busca compreender as informações, crenças, valores e atitudes que orientam o comportamento das pessoas na condução do tratamento da ILT com a Isoniazida 300mg, nova posologia disponibilizada aos serviços no intuito de melhorar a adesão ao tratamento. Métodos: Pesquisa qualitativa por meio de entrevista com 20 profissionais atuantes na atenção primária, especializada e gestão, com referencial teórico das Representações Sociais. As entrevistas ocorreram em grupos de acordo com a especialidade e o Discurso de Sujeito Coletivo (DSC) foi utilizado como método de análise. O DSC identificou alguns dos principais desafios no manejo da ILT e prescrição da Isoniazida 300mg na **Atenção Primária**: estar doente, mas não ser doente; preocupações sobre manejo da ILT como tratamento preventivo nas ruas; ausência do teste tuberculínico - PPD; medo da prescrição da Isoniazida 300mg. **Gestão**: Instalar o sistema de vigilância ILT; infraestrutura e recursos humanos. **Especializada**: necessidades de atendimento empático aos pacientes com ILT; avaliação de contactantes. Considerações Finais. No DSC entre as diferentes áreas de atuação dos profissionais há convergência quanto aos modos coletivos de pensar a Isoniazida, como por exemplo, a dúvida na prescrição de Isoniazida 300mg para ILT para todos os contatos. No DSC o tratamento de ILT para a população em geral pode não ser viável, mas para indivíduos que convivem com vírus HIV, os benefícios são significativos. Este estudo pode colaborar para que profissionais da atenção básica, especializada e gestores compreendam que na ILT e a prescrição da Isoniazida há integração de informações, crenças, valores e atitudes que orientam o comportamento na prática e a partir desse olhar pensar em intervenções mais adequadas de gestão e de cuidados.

Autores:

- 1) Melina Mafra Toledo- Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da Secretaria De Saúde do Distrito Federal -FEPECS/SES- DF
- 2) Josenaide Engracia dos Santos- Universidade de Brasília UnB – Faculdade Ciências da Saúde
- 3) Wildo Navegantes de Araújo- Universidade de Brasília UnB-- Departamento Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

Para enfrentar a epidemia de tuberculose (TB), em 2014 a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou uma estratégia, que inclui ações para prevenir a Infecção Latente por Tuberculose (ILTB). A ILTB é definida como uma pessoa que foi infectada com bacilos da tuberculose e bacilos viáveis que persistem no corpo, mas não apresenta doença tuberculosa clínica ativa. A importância do tratamento da ILTB tem sido demonstrada em muitos modelos epidemiológicos que, sem o tratamento da ILTB, a tuberculose não será controlada no futuro próximo.

Aproximadamente um quarto da população mundial apresenta infecção latente por tuberculose (ILTB). Dentre os medicamentos com maior atividade bactericida precoce estão isoniazida, estreptomina e rifampicina. A Isoniazida é utilizado mundialmente para o tratamento da ILTB e reduz em 60 a 90% o risco de adoecimento, dependendo da adesão e da duração do tratamento (OMS,2019).

Conforme preconiza o Guia de Vigilância em Saúde (2017), o esquema atual indicado e disponibilizado para tratamento da ILTB é com a apresentação de Isoniazida 100mg em posologia de 5 a 10 mg/kg/dia (dose máxima de 300mg/dia) em 270 doses que deverão ser tomadas de 9 a 12 meses (BRASIL, 2017). O Ministério da Saúde, disponibiliza à rede pública de saúde Isoniazida na apresentação de 100mg, comprimido, em blister com 20 comprimidos. Contudo, a partir de 2018 passou a fornecer também a Isoniazida na apresentação de 300mg, comprimido, em blister com 10 comprimidos, a ser incorporada pelos serviços de saúde por meio da Gestão das secretarias de saúde estadual e municipal. (BRASIL,2018)

A assistência terapêutica por meio da Isoniazida 300mg é particularmente relevante para a ampliação do programa ILTB. Todavia, como a introdução da medicação é recente para profilaxia da TB, existe uma escassez de dados sobre como tem sido a percepção de profissionais de saúde e gestores no uso prático. Entender a complexa jornada dos profissionais de saúde quanto a ILTB e Isoniazida 300mg, inclui considerar aspectos técnicos, crenças construídas, valores trazidos pelos profissionais em torno da doença, recomendação de início de tratamento para ILTB, monitoramento, avaliação e conclusão de tratamento. A perspectiva teórica das Representações Sociais auxilia a desnudar alguns desses aspectos.

As Representações Sociais se originam do encontro das pessoas nos mais variados espaços que transitam diariamente: ruas, praças, escolas, local de trabalho, hospitais... Nesses lugares, a exemplo de Unidades básicas de saúde e assistência especializada as pessoas conversam sobre muitos assuntos, analisam situações e até apresentam soluções. Tais interações promovem a compreensão de determinados assuntos do cotidiano, como a ILTB e nova Isoniazida.

Dessa forma as Representações Sociais são construídas no cotidiano, nas relações que se estabelecem na família, na escola, no trabalho, nos diversos espaços onde se compartilha uma realidade (Moscovici,1978). Ou, como define Jodelet (2001, p. 22), são “uma forma de conhecimento socialmente partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. Isto é, contribui para os processos de formação de condutas e de orientação das comunicações.

A partir deste entendimento pode-se contribuir para o desenvolvimento de ações que evitem qualquer forma iatrogênica de condução terapêutica da ILTB incluindo a nova posologia da Isoniazida, fundamental para modificar as práticas terapêuticas que têm influenciado no tratamento da ILTB. Este estudo teve como objetivo investigar a percepção dos profissionais de saúde sobre a ILTB e a implementação da Isoniazida de 300mg.

1 METODOS E TÉCNICAS

Este estudo integra um projeto multicêntrico de pesquisa intitulada *Avaliação da implementação da Isoniazida 300mg para o tratamento da infecção latente da tuberculose*, realizado em parceria com Curitiba, Florianópolis, São Paulo, Ribeirão Preto e Vitória. A pesquisa tem uma perspectiva qualitativa que possibilita a ampliação das explicações sobre a natureza, para conhecimento dos modos de intervir e refletir sobre questões éticas e sociais. A pesquisa qualitativa segundo Minayo (2013, p. 244),

Realiza uma aproximação fundamental e de intimidade entre sujeito e objeto, uma vez que ambos são da mesma natureza: ela se envolve com a empatia aos motivos, às intenções aos projetos dos atores, a partir dos quais as ações, as estruturas e as relações tornam-se significativas.

O referencial teórico utilizado foi da teoria das Representações Sociais. As Representações Sociais se constroem nas relações sociais e interpessoais e pode permitir a compreensão de como uma nova proposta de tratamento de ILTB com a Isoniazida de 300mg está sendo apreendida, quais entraves e quais alternativas são enfrentadas no cotidiano.

A teoria da Representação Social contribui com a proposta da percepção da ILTB na medida em que, permite analisar à imagem do social, como os profissionais elaboram e compreendem o seu universo. Os atores sociais envolvidos com intervenção na ILTB e Isoniazida de 300mg representam aspectos peculiares e gerais, o subjetivo e o objetivo, o material e o cultural. As Representações Sociais vão se constituindo por meio de formas de pensar, sentir e fazer, socialmente estabelecidas, destacando uma pluralidade de ações e similitude de compreensões.

O método de análise das entrevistas foi o discurso do sujeito coletivo (DSC), uma estratégia metodológica, que consiste numa forma qualitativa de representar o pensamento de uma coletividade, agregando, em um discurso-síntese, os conteúdos discursivos de sentido semelhante emitidos por pessoas distintas. Assim, cada indivíduo entrevistado no estudo, escolhido com base em critérios de representatividade social, contribui com sua cota de fragmento de pensamento para o pensamento coletivo (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2010).

Este procedimento metodológico possibilita compreender o processo de implementação da Isoniazida 300mg para o tratamento da ILTB em algumas unidades de saúde de diferentes regiões do país. O intuito foi o de identificar riscos potenciais no processo de utilização do medicamento, recorrendo aos discursos coletivos para compreender o modo como os profissionais percebem a ILTB, a utilização correta do medicamento composta pela tríade: prescrição, dispensação e ingestão, que difere em cada serviço do país.

A coleta de dados foi realizada por meio de grupos focais, realizados em Brasília no período de abril de 2019. Os participantes receberam convite por meio eletrônico (email) e um

link da RedCap¹ que continha variáveis sócio demográficas (sexo e idade) e relativas à formação dos profissionais (categoria profissional, tempo de graduado, atuação com ILTB).

Os critérios para participação da pesquisa corresponderam a idade de 18 anos e ter no mínimo um ano de experiência com terapêutica da Tuberculose e ILTBou na gestão .Todos os preceitos éticos foram respeitados e o estudo obteve aprovação do Comitê de Ética conformeparecer 88226218.0.1001.5060 (CAAE)

Caracterização dos participantes. Os participantes da pesquisa eram profissionais de saúde da atenção básica, centro de referência em tuberculose e da gestão de programas de tuberculose. Para Lefèvre (2017) esse método facilita a coleta de depoimentos coletivos, o que em tese, diminui o custo e o tempo para as entrevistas, assim como favorece o aprofundamento de determinados temas por proporcionar um diálogo entre participantes.

No grupo de profissionais da Atenção primária participaram, quatro médicos (dois homens e duas mulheres) e quatro enfermeiras. Do grupo de gestores foram cinco mulheres e dois homens. Da Atenção especializada seis mulheres e dois homens. A média de idade foi 45,3 anos, a média de atuação na formação profissional variou de 12,7 a 19,3 anos enquanto a atuação no cargo atual variou de 8,8 a 11 anos, em todos os grupo o nível de escolaridade (especialização) foi maior que 50%. Dentre as profissões a Enfermagem foi predominante, participaram médicos, médicos, farmacêuticos e administrador.

Foram formuladas questões prévias adequadas a realidade de atuação profissional de cada grupo a saber:Como você compreende a ILTB? - Como tem sido a sua experiência com ILTB? - Você conhece a Isoniazida 300mg? - Como tem sido a sua experiência com Isoniazida 300mg Isoniazida 300mg para ILTB? . Os grupos foram conduzidos pela pesquisadora que possui experiência técnica em TB e ILTB,uma psicóloga e uma observadora externa que registrava as reações e movimentos dos entrevistados.

Compreendendo o DSC – Pautado na consideração de que o pensamento individual se expressa conforme um processo de internalização anteriormente ocorrido e socialmente construído, Lefreve-Lefreve (2017) sugere quatro pilares para a construção do DSC, descritos na figura abaixo.

¹RedCap- (Research Eletronic Data Capture), atuante no Brasil desde 2011 é um consórcio colaborativo que possibilita construir pesquisa on line ou banco de dados de qualquer lugar do mundo por uma conexão segura com autenticação e registro dos dados , além de contar com muitos recursos todos gratuitos.

Expressões Chave EC	Figura metodológica da técnica do discurso coletivo que diz respeito ao conteúdo essencial do depoimento com os estratos mais significativos do texto tendo por base a pergunta formulada e selecionados pelo pesquisador
Ideias Centrais IC	É uma etiqueta semântica e diz respeito aos sentidos do depoimento de cada resposta e nos conjuntos de respostas de diferentes indivíduos, que apresentam sentido semelhante ou complementar
Ancoragem AC	conhecimento ou informação preexistente no repertório que dá sentido a um evento ou situação que ele apresenta, ou seja, é o conceito, teoria, crença, que estão por trás do texto .
Discurso Coletivo DSC	Reunião das EC presentes nos depoimentos, que têm IC e/ou AC de sentido semelhante ou complementar , escrito na primeira pessoa do singular para representar o pensamento de uma coletividade

Figura 01: Componentes do Discurso do Sujeito Coletivo. Fonte: autora, adaptado Lefèvre e Lefèvre (2017)

Seguindo as etapas sequenciais acima e com o material das E-CH das ICs semelhantes foram construídos discursos síntese ou DSCs, sempre na primeira pessoa do singular, com um número variado de participantes, em que o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual. Para Lefevre e Lefevre (2005) o marco distintivo do DSC é a reprodução desse discurso na primeira pessoa do singular e como fala direta o que quebra a formalidade na apresentação dos resultados e mantém a natureza e autonomia discursiva do pensamento.

Aquilo que se busca é a expressão direta do pensamento coletivo na forma de Representações Sociais .(Lefèvre 2017). Na forma de DSC as Representações Sociais ficam, bastante próximas das opiniões como elas de fato são praticadas por coletividades de atores sociais.

2 RESULTADOS

No que se refere à análise de conteúdo dos discursos do sujeito coletivo, com base nas RS sobre a ILTB de dois grandes temas surgiram: o tratamento e gestão, ambos interligados a intervenção que deles resulta. A infraestrutura mostrou-se diretamente implicada nas questões que envolvem, principalmente, o tratamento. Traduzir a ILTB por explicações clínico- gestão está previamente estabelecido no meio científico e presente nos discursos dos especialistas.

A ideia da clínica se faz presente no momento em que os participantes dos grupos da atenção primária, gestão e atenção especializada descrevem a ILTB como: estar doente, mas não ser doente; preocupações sobre manejo da ILTB como tratamento preventivo nas ruas; ausência do PPD; medo da prescrição da Isoniazida 300mg. Na gestão: Instalar o sistema ILTB; Gestão ILTB: Infraestrutura e recursos humanos; Rede e Fluxo; Resistência dos médicos em prescreverem Isoniazida para ILTB; prevenção para os profissionais de saúde. Atenção Especializada: Experiência com a ILTB; Necessidades de atendimento empático com pacientes com ILTB; Diagnósticos; Avaliação de contactante.

2.1 Discurso do sujeito coletivo/ Atenção Primária

ILTB, estar doente, sem ser doente. O desafio de prevenir

Na verdade, a ILTB tá desconhecida. ILTB é fazer o paciente compreender. Por exemplo, que ele não tá doente, todo dia, mas ao mesmo tempo é importante ter completo este tratamento pra ter menos chance no futuro de... de aparecer a tuberculose. Então a gente tinha essa dificuldade que a mãe já tem essa compreensão dificultada de eu tratar uma coisa que eu não estou vendo doença nenhuma no meu filho. Como tratar o latente? Tem que tratar infecção latente? Será que é estratégico pensar na população em geral ou em populações específicas? A gente teve... até semana passada, a gente teve dificuldade em relação à ILTB, o profissional médico. Então assim, ele acha que não precisava tratar a ILTB. Não foi tratado a ILTB. Só que a gente vai atrás da ILTB e tal, mas nunca foi a prioridade. A prioridade sempre foi tratamento de tuberculose-doença.

A estimativa da OMS(2019) é de que 25% da população mundial tenha ILTB, sem evidência de manifestar clinicamente. A informação técnica permeia o DSC que apresenta relutância em prescrever tratamento e convencer os pacientes que estão adoecidos e necessitam de medicação para ILTB. As barreiras com relação aos cuidados primários no DSC incluem o entendimento da ILTB como não estar doente e prioridades concorrentes de outras condições como a Tuberculose. O próprio sistema estabelece como prioridade a TB, limitando o cuidado a pacientes em clínicas de cuidados primários, que sofrem com a falta de planejamento estratégico e políticas relacionadas ao ILTB.

Preocupações sobre manejo da ILTB em populações vulneráveis

O paciente em situação de rua é mais importante descartar TB e acompanhar se possível. E ficar prevenindo talvez. Pouco provável que ele vá aderir ao tratamento Pouco produtivo assim. É. Se ele vai aderir ao tratamento. E você ainda vai correr o risco daqueles homens... Toma a droga e faça uma hepatite medicamentosa. E também não, não complete o tratamento. Gente oferece um tratamento de prevenção. Não previne todos os casos, mas previne muitos casos. O senhor quer fazer? Porque eu não vou obrigar uma criatura maior de idade a fazer lá um tratamento. Eu não tenho como pegar esse paciente. ... O tratamento livre do paciente. Eu só vou saber se ele tomou ou não tomou quando ele vier na próxima consulta. A gente não tem perna para supervisionar. Esse tratamento de profilaxia, se for morador de rua, então, ele não vai fazer. Ele só vai fazer o tratamento se ele... tiver infecção ativa. Normalmente população de rua a gente consegue pegar só quando já está doente.

O DSC apresenta uma genuína preocupação com as pessoas em situação de rua, que converge com as evidências, Von Streit et al, (2019) afirmam que a exposição a doenças transmissíveis é especialmente alta nas populações sem-teto sendo fator de risco importante para a transmissão contínua entre pessoas em situação de rua. Para o DSC, a ideia das pessoas em situação de rua em que se ancoram as Representações Sociais sobre a ILTB leva a não adesão ao tratamento. Essa condição na perspectiva do DSC, considera apenas a tuberculose

como uma doença marcada clinicamente, simbolicamente e historicamente para o indivíduo e coletividade. Esse pressuposto fundamenta a ideia de que primeiro os serviços de saúde devem descartar a doença para depois pensar em saúde. O DSC formulado traz um contraponto: a necessidade de uma intervenção curativa. Esse achado converge para a dificuldade do serviço de saúde em desenvolver ações preventivas. O DSC apresenta a situação da ILTB para os profissionais como uma mescla de desestabilização, provocação e desafio.

Ausência do PPD

E aí, como que, é, a gente vai convencer o clínico que é pra ele tratar todo mundo com Isoniazida? Sem nem ter o PPD. A ausência do PPD deu caso de abertura de processo judicial no meu estado. Porque não tinha PPD, foi parar lá no Ministério Público. É agora, o que a gente está tendo dificuldade, nesse período em que o PPD acabou. Então, a gente ficou um período muito grande sem o PPD. A nova rotina do desabastecimento do PPD, foi o contrário, os profissionais acharam que não era necessário mais avaliar o contato. O desabastecimento do PPD foi um problema, porque... não é que desobrigou as unidades de olharem esses contatos, esses pacientes, embora o Ministério tenha feito nota técnica, de como conduzir sem o PPD, então, isso foi muito ruim, muito ruim mesmo. A gente ficou uns três anos sem ter praticamente nada de PPD, não tinha nem na rede particular. Ficou um tempão. Então era um desespero. Daí voltou, mas voltou bem reduzido, restrito.

A prova tuberculínica (PT) é o exame mais importante para o diagnóstico da infecção latente da tuberculose (ILTB) no Brasil (BRASIL, 2011b), essa informação constitui um guia para nortear as ações e interações dos profissionais direcionado para prevenção de tuberculose. As informações que os profissionais recebem sobre o PPD fazem parte da representação social, uma construção do sujeito sobre o objeto. Nesse sentido, o DSC enfatiza e converge com evidências, em que o PPD é peça fundamental, mesmo com as recomendações do Ministério da Saúde que orienta que o controle de contatos e tratamento da infecção latente da tuberculose deve acontecer em função da indisponibilidade do PPD. Então, as memórias arquivadas sobre o PPD constitui uma matriz cognitiva do objeto que permite ao sujeito compreendê-lo e agir sobre ele" (Silva, 1978, p. 20).

2.2 Discurso do sujeito coletivo /Gestão

Instalar o sistema vigilância da ILTB.

Em 2017 a gente... recebeu, a gente foi escolhido, vamos assim dizer, para Instalar o sistema ILTB que é um sistema de... tratamento de infecção latente. E eu acho que isso nos deu um pouco mais a visão de como que se comportava o tratamento da infecção latente. Um dos objetivos é a prevenção da tuberculose e uma das estratégias é relacionada à infecção latente. A gente já enviou pro Ministério da Saúde, é, os nomes das pessoas, é, as Unidades que seriam cadastradas pra terem acesso ao sistema de informações da ILTB. A gente pelo menos, hoje, através desse sistema a gente tem uma, uma ideia da quantidade de pessoas que estão fazendo tratamento da infecção latente.

Nos últimos anos, os significados construídos socialmente sobre a prevenção de tuberculose nortearam a organização de sistemas que incluíam diagnóstico, tratamento e gestão programática, incluindo, monitorando e avaliando a ILTB. Neste sentido, o DSC informa a funcionalidade desta nova ferramenta, que é um sistema cuja função é registrar todas as pessoas em tratamento para infecção latente e, com isso, gerar dados que podem

alicerçar as ações de vigilância da ILTB, e contribuir para sua prevenção. Portanto, a implantação do sistema de ILTB colabora com o monitoramento e prevenção da tuberculose (CUI et al, 2020) para construir o panorama epidemiológico da infecção, monitorando o cuidado prestado a esses indivíduos nos serviços de saúde e gerando informações que subsidiem a tomada de decisão no cuidado a ILTB.

Gestão ILTB: Infraestrutura e recursos humanos

A gente precisa de estruturação do serviço, a gente tem esses gargalos, a gente tem subutilização de equipamento, não consegue uti, otimizar RH pra que essas máquinas trabalhem bem. Nas reuniões, a gente vê que é, que a grande maioria dos estados tem subutilização. E a subutilização das máquinas, é o contrato pro teste diagnóstico que... são contratos, é, diferentes. É, o contrato de manutenção das, das máquinas do dia. Fora que eu não tenho equipe, problema com RH, eu tinha quatro médicos no município X. Três passaram na residência, só ficou um.

No DSC aparece um sistema de representações, com ênfase na estruturação do serviço e alguns aspectos como a subutilização de equipamentos, subutilização de máquinas de diagnóstico e falta de recursos humanos, tudo isso é a percepção do sujeito coletivo diante da falta de estrutura. Essa situação remete também a denúncia de infraestrutura impróprias. O DSC cogita dificuldades em cumprir com as diretrizes relativas identificação, notificação aos locais para realização da coleta, recursos humanos para reconhecer que o tratamento com ILTB deve ser ampliado para ajudar a eliminar o pool de infecção por TB (Saúde Mundial Organização, 2019).

Rede e fluxo assistencial

Então muitas vezes a gente, eu que tô ali na gerência, a gente fica perto da Gerência de Regulação. Então a gente vê muita coisa que é paciente diretamente encaminhado, ou pacientes que chegam direto ali na especializada, já no hospital. Ou de pacientes que chegam lá na unidade, o médico nem faz atendimento. A gente não tá falando de um tratamento na Unidade. A gente tá falando de uma rede. É como o colega falou, eu vou pegar o paciente e vou falar “Olha, então você vai ter que ir lá pra fazer um PPD e voltar aqui pra saber do resultado, pra eu pegar o remédio não sei aonde, pra poder te entregar. Então, acho que também falta muito essa conversa entre as redes. Quer dizer, não adianta a gente combinar uma coisa, na Atenção Básica a gente vai fazer assim, assim, assim, nas unidades. Aí chega lá não faz, aí como é que fica? Você tem que referenciar paciente pra Especializada. Como que eu vou fazer? Em relação a, a esse trabalho de rede. Outra coisa também que eu vejo, é que tem realmente essa dificuldade dos fluxos. Então, eu acho que falta muito definição de fluxo, eu acho que é conversar mais, eu acho que é uma é referenciar melhor essas, essas questões e a Vigilância tem que se integrar com a Atenção Básica.

As Representações Sociais do DSC apontam para a realidade do valor da rede no atendimento ao paciente com ILTB, mas simultaneamente referem a dificuldade de articulação da rede com as diversas unidades de saúde, inclusive a vigilância básica. Sem o funcionamento em rede, o fluxo assistencial fica impossibilitado, pois não se tem ligações, não ocorre troca de elementos reciprocamente. DSC entende a rede como uma ferramenta de trabalho, ou uma estratégia, que propicia a interação entre os vários serviços de saúde possibilitando o fluxo, mas não tem funcionado. Os fluxos ainda são limitados aos serviços que compõem a rede especializada. A atenção básica aparece praticamente sem vínculo e

precisando ser direcionada a Vigilância, ou seja, ser criado um espaço repleto de significações entre as redes.

Resistencia dos médicos em prescreverem Isoniazida para ILTB

Mas eu vejo que acho que tem alguns médicos que não prescrevem, assim tem indicação de fazer o tratamento, mas aí quando você pensa “ah, fazer é seis, nove meses, que a gente, que eu tenho que fazer nove meses lá, de tratamento”, para uma pessoa que, que é saudável. É uma conversa de uma colega nossa que aposentou que é infecto que atuou no programa, ela tentou arduamente conversar com os colegas, da necessidade de que o paciente HIV ele tem que fazer a ILTB, mas a gente sente uma resistência. Conversei semana passada com uma infecto, que é de outro agravo, que me surpreendeu a fala dela, eu tenho um respeito muito grande pela expertise que ela tem nessa área, mas “Pra que tratar? Por que tratar?” né?! “Cê acha que tem necessidade realmente de tratar, a infecção latente? “Será que tem necessidade de tratar?” Uma paciente, ela foi referenciada para o serviço especializado, mas o clínico optou por não tratar. Então assim, eu acho que, eu não sei que trabalho que o Ministério vai ter que fazer. Eu acho que junto aos órgãos de classe, como o CRM, né, tentar trabalhar muito essa questão. Porque isso é uma decisão médica. De, iniciar um tratamento de infecção latente, porque é conduta médica, é uma conduta médica.

DSC afirma que o tratamento da infecção latente por TB é uma decisão sob criteriosa avaliação médica, todavia os médicos questionam o tratamento e sua necessidade. A introdução da administração do ILTB como uma intervenção em saúde pública requer monitoramento a fim de avaliar a qualidade, eficácia e impacto. Os discursos sinalizam que os médicos desvalorizam a problemática da ILTB, talvez, devido ao desconhecimento da vulnerabilidade social das pessoas em adquirir a doença, bem como das metas preconizadas pela OMS. O posicionamento narrado no DSC sobre os médicos, remete a uma visão epidemiológica do conceito de risco em detrimento ao de vulnerabilidade.

2.3 Discurso do sujeito coletivo/Atenção especializada

Experiência com a ILTB

Falando em ILTB, eu trabalho mais com paciente com HIV. Eu trabalho no ambulatório que atende só paciente soro positivo e, uma vez por semana, eu estou nesse ambulatório. Fica nesse atendimento tem um nível de complexidade maior... e a gente também faz a referência secundária. A ILTB, teoricamente, é um nível, pelo menos, secundário que vai começar, nós fizemos dois levantamentos lá no nosso serviço. Então, nosso serviço é de referência secundária. A gente tem muitas pessoas vivendo com HIV, que são diagnosticadas com ILTB, e pessoas com imunossupressão que também fazem acompanhamento conosco. A gente conduz um caso de ILTB como se fosse de TB.

O DSC aponta que as populações atendidas compartilham de uma característica comum, ou seja, estar em alto risco de infecção, são os pacientes com HIV. No Brasil, houve crescimento da co-infecção TB/HIV demonstrada na confirmação do diagnóstico de HIV em 9,8% das pessoas com TB que foram testadas. Portanto, o gerenciamento de ILTB deve centrar-se em populações de risco. A infecção pelo HIV aumenta o risco de progredir para tuberculose ativa (TB). A detecção da infecção latente por TB (ILTB) é necessária para, eventualmente, propor terapia preventiva e reduzir o reservatório de TB. Além disso, o tratamento deve ser entregue efetivamente garantir que a maioria dos que iniciam um tratamento completo, sem risco mínimo ou mínimo de eventos adversos.

Necessidade atendimento empático com pacientes com ILTB

Eu acho que é mais fácil de você falar sobre a profilaxia. Agora, eu acho que o que pega mesmo na questão da ILTB é adesão é isso que foi falado aqui. É o profissional ter tempo de sentar e conversar. O profissional saber o que ele está falando, para poder vender a ideia adequadamente, ele acreditar naquilo que ele está falando, e ter tempo suficiente. É isso que eu não vejo que seja suficiente. Então, a gente tem muito mais, tratando é infecção latente. Então, eles dão meia hora, né? E assim, às vezes eu não consigo fazer todo o atendimento em meia hora. Às vezes eu percebo assim, um vínculo faz muita diferença. Não só para ILTB, para a TB. É um... assim. Eu tenho que falar da profilaxia, tenho que falar do PPD É um cuidado diferenciado... que eu acho que qualquer um tinha que ter, né? É você tratar de formas diferentes quem é diferente.

O DSC aponta que cuidar do paciente com ILTB é um momento delicado, que requer comportamento empático em relação as informações de ILTB pois pode ajudar o paciente a compreender a doença e colaborar inclusive na adesão. Os profissionais de saúde atendem muitas pessoas por dia e, às vezes, com a demanda excessiva de trabalho, prestam menos atenção aos detalhes. Manter sempre aguçada a sensibilidade ajuda a desenvolver uma relação de empática com o paciente. O não início ou o abandono do tratamento da ILTB pode estar ligado a diversos fatores como o acolhimento e vínculo com a unidade onde o paciente busca atendimento (Santos et al, 2017). Uma revisão literatura sobre os dos regimes de tratamento descobriram que o tratamento da tuberculose latente pode reduzir o risco reativação da doença em 60% a 90%. (Jagger et al, 2018)

Diagnósticos

Então, a gente atende esses pacientes e, na medida do possível, principalmente, esses que tem uso de imunobiológico, às vezes, fica... tem umas imagens muito duvidosas, aí, vem para a gente com, às vezes, tomografia, né... nem sempre é raio X... é... Definiu que precisa fazer profilaxia, a gente começa e, na medida do possível, a gente devolve para o município, né minha unidade lá é hospital, mas é cheia de paciente que chega com tosse na minha frente... que eu vou fazer o GeneXpert, que eu vou pedir um raio X, que eu vou pedir tudo isso. A grande maioria é um teste rápido, depois você vai fazer o ELISA. Mas, enfim, para a tuberculose, o teste rápido... é o que está colocado pelo ministério, é o que funciona. ... a gente faz o PPD anual, até... positivou, faz afasta a TB e faz o tratamento para TB latente

No DSC o momento do diagnóstico, é a apreensão da realidade que traz à tona espectros de imagens arcaicas, objetivando a identificar casos de ILTB, mobilizando profissionais para exclusão de TB ativa. Para Santos et al (2017) a detecção e tratamento da ILTB, principalmente nos grupos populacionais com maiores chances de desenvolverem a forma ativa, funcionam como aliados estratégicos para o controle da transmissão da TB, Cui et al (2020) o diagnóstico da ILTB deve ser realizado, e ter atenção especial às populações com maior risco de adoecimento. No Brasil, o diagnóstico da ILTB é feito pela positividade do teste tuberculínico associado à exclusão de TB doença. Portanto, deve ser feita investigação cuidadosa com avaliação dos sintomas e da radiografia de tórax.

Avaliação de contactante

A questão de avaliação de contato, ela é monitorizada e cobrada pela coordenação, que eu sei que a gente tem uma boa avaliação. Em xx, a avaliação do contato em geral ela é ela bem eficaz. É uma pessoa que está responsável pelo HIV... por todas as doenças infecciosas da cidade. E ela, daí, tem um apoio. Então, essas duas pessoas, elas... elas ficam em cima dessa questão da avaliação do contato, né? Elas têm que ter a resposta se X paciente... todos os contatos foram avaliados ou não. Médicos do NASF, eles também estão dando esse apoio para a coordenação... de avaliar se os contatos foram avaliados e se foram devidamente medicados. A gente vê a parte epidemiológica no contato.

A representação social da tuberculose está pautada no contágio, Para Castilho (1982) o controle da TB, é fundamental interromper a cadeia de transmissão da doença. Cada doente não diagnosticado tende a infectar de 10 a 15 pessoas em um ano, sendo que uma ou duas adoecem, mantendo a transmissão da endemia. O DSC compartilha que uma das formas de controle é avaliação do contato considerada uma estratégia da vigilância epidemiológica para controle. Avaliação de contato permite identificar casos de ILTB, GAO et al. (2018), afirmam que a prevalência de ILTB nos contatos domiciliares é relativamente alta e indicar avaliação de contato possibilita a prevenção do desenvolvimento da TB.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Representações Sociais permitiram compreender o significado da ILTB e da nova prescrição da Isoniazida de 300mg, em um cenário de desafios, como infra estrutura, recursos humanos, avaliação dos contactantes, resistência dos profissionais em prescreverem a Isoniazida, medo e ausência de insumos como o PPD. No DSC entre as diferentes áreas de atuação dos profissionais há convergência quanto a dúvida na prescrição de Isoniazida 300mg para ILTB para todos os contatos. É dúvida que o tratamento de ILTB baseados na população em geral pode não ser viável, mas para indivíduos infectados, como HIV, os benefícios são significativos.

Este estudo pode colaborar com os profissionais da atenção básica, especializada e gestores a compreenderem que a ILTB e a prescrição da Isoniazida se integram às informações, crenças, valores e atitudes que orientam o comportamento dos profissionais. Para a abordagem programática da gestão de ILTB, os seguintes desafios precisam ser abordados: seleção do grupo-alvo, intervenções relacionadas ao tratamento e insumos, sistema de monitoramento e vigilância e ampliação do plano para grupos vulneráveis.

Esses esforços iniciais da pesquisa descrevem uma peça crítica do quebra-cabeça da terapia preventiva com Isoniazida: aceitação. Mais pesquisas comportamentais são necessárias para entender como as muitas peças desse quebra-cabeça devem ser montadas para aprimorar a implantação das políticas. Dentre as possibilidades de intervenção imediata, consideramos relevante investir em capacitação permanente para gestores e profissionais (Atenção primária e Especializada) quanto a conhecimento técnico sobre ILTB e nova prescrição. Que essas capacitações fomentem o debate permitindo a expressão das dúvidas e receios, quanto a ILTB e seu tratamento, dificuldades inerentes a prática e os encaminhamentos a gestão local para devidas providências.

Uma política nacional clara e um direcionamento direto além do fornecimento de informações de saúde pública e evidências atualizadas pode aumentar a compreensão dos profissionais de saúde sobre os benefícios e riscos da terapia preventiva com Isoniazida 300mg e, portanto, pode aumentar a implementação do programa.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de vigilância da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* no Brasil/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação geral de desenvolvimento de epidemiologia em serviços. Guia de vigilância em saúde: Volume único. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CASTILHO GR, JIMENEZ GT. Epidemiologia de latuberculosis. *Rev Méd Hosp Gen Mex.* 1982;45(5/6):164-7.

CUI, X, GAO, XB, CAO AB . Manejo da infecção latente por tuberculose na China: explorando soluções adequadas para países de alto ônus. *Jornal Internacional de Doenças Infecciosas* 92S (2020) S37 – S40

GAO L, ZHANG H, XIN H, LIU J, PAN S, LI X, et al. Short-course regimen of rifapentine plus isoniazid to treat latent tuberculosis infection in older Chinese patients: a randomised controlled study. *Eur Respir J.* 2018;52(6):1801470. <http://dx.doi.org/10.1183/13993003.01470-2018>. PMID:30361241.

HOUBEN RM, DODD PJ. The global burden of latent tuberculosis infection: a re-estimation using mathematical modelling. *PLoS Med* 2016;13(10):e1002152.

JAGGER A, REITER-KARAM S, HAMADA Y, GETAHUN H. National policies on the management of latent tuberculosis infection: review of 98 countries *Bull World Health Organ.* 2018 Mar 1;96(3):173-184F. doi: 10.2471/BLT.17.199414. Epub 2018 Feb 5.

JODELET, D. **Representações Sociais: um domínio em expansão.** In D. Jodelet (Org.), *As Representações Sociais* (L. Ulup, trad., pp. 17-44). Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2001.

LEFEVRE F, LEFEVRE AMC. **Depoimentos e discursos.** Brasília (DF): Liberlivro, 2005.

LEFEVRE F E LEFEVRE AMC. **Pesquisa de Representação Social.** Brasília: Liberlivro; 2010.

LEFEVRE F. **Discurso do Sujeito Coletivo. Nossos modos de pensar. Nosso eu coletivo.** São Paulo: Andreoli, 2017.

MINAYO, M C de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.

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

SELWYN PA, HARTEL D, LEWIS VA, SCHOENBAUM EE, VERMUND SH, KLEIN RS, et al. A prospective study of the risk of tuberculosis among intravenous drug users with human immunodeficiency virus infection. *N Engl J Med.* 1989; 320(9):545–50. Epub 1989/03/02.

SILVA AR, SOUSA AI, SANT'ANNA CC. Barreiras no tratamento da infecção latente por tuberculose (ILTb) na criança: um estudo de caso *Esc Anna Nery* 2014;18(3):386-391

SANTOS, Danielle Talita dos et al. Infecção latente por tuberculose entre pessoas com HIV/AIDS, fatores associados e progressão para doença ativa em município no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, 8, e00050916, 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000805008&lng=en&nrm=iso>. acesso em 09 abril 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00050916>.

VON STREIT F, BARTELS C, KUCZIUS T, CASSIER C, GARDEMANN J, SCHAUMBURG F. Prevalence of latent tuberculosis in homeless persons: A single-centre cross-sectional study, Germany. *PLoS One*. 2019 Mar 26;14(3):e0214556. doi: 10.1371/journal.pone.0214556. eCollection 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The end TB strategy: global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015. Geneva: World Health Organization; 2014.