



Comunicação e educação e sua interface com a tuberculose à luz da Teoria de Enfermagem de Peplau¹

Aylana de Souza Belchior², Evelyne Marie Therese Mainbourg³, Maria Jacirema Ferreira Gonçalves⁴.

Resumo

Na Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Elizabeth Peplau, o enfermeiro busca por meio do cuidado de enfermagem individualizado, apreender as necessidades dos pacientes, identificar suas dificuldades e a superação das mesmas. O conhecimento do paciente sobre a sua enfermidade pode ser uma dessas necessidades, que com a aplicação da Teoria de Peplau, pode contribuir na adesão ao tratamento, especialmente, quando o assunto é tuberculose. Este artigo discute o problema da adesão e do abandono do tratamento, tendo a educação em saúde pautada na Teoria de Peplau. Utilizou-se da ferramenta de revisão bibliográfica, com os termos: educação em saúde, conhecimento, tuberculose, assistência de enfermagem, teoria de Peplau nas seguintes bases: *Pubmed, BVS, incluindo Lilacs, Scopus, Web of Science e a biblioteca SciELO.org*. A seleção e análise dos artigos obedeceu à metodologia PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Portanto, procedeu-se à busca do material bibliográfico seguido das etapas de leitura de títulos, resumos e texto completo, sequencialmente. Dos resultados, observa-se que a Teoria de Peplau ressalta quatro fases do trabalho de enfermagem: orientação, identificação, exploração e solução, cada uma se caracterizando por papéis ou funções do enfermeiro ou do paciente. Os fatores associados ao abandono de tratamento da tuberculose relacionam-se ao paciente ou aos serviços de saúde. Entretanto, a adesão ao tratamento é influenciada pelo estreitamento do contato profissional-paciente-famíliares-comunidade, por meio da educação e da comunicação em saúde, que deve ocorrer de forma integrada no dia a dia do serviço de saúde, empoderando o sujeito pelo conhecimento. Em conclusão, é importante desconstruir formas de pensar lineares e centradas na simples tomada do medicamento visando a cura. Observa-se que a complexidade do problema da tuberculose e o contexto dos pacientes exigem dos profissionais de enfermagem, que atuem conforme as fases da relação enfermeiro-paciente apontadas por Peplau.

Palavras-Chave: educação em saúde, teoria de enfermagem, abandono de tratamento, tuberculose.

Área de Conhecimento: Enfermagem

Communication and education and its interface with tuberculosis in the light of Peplau's Nursing Theory. In Hildegard Elizabeth Peplau's Theory of Interpersonal Relationships, nurses provide individualized nursing care, understand the needs of the patients, identify and overcome their difficulties. The patient's knowledge about his illness may be one of those needs, and the use of the Peplau's Theory, may contribute to treatment adherence, especially speaking of tuberculosis. This article discusses the problem of adherence and the treatment default, with health education based on the Peplau Theory. A review was

¹ Este estudo é oriundo da dissertação: “O conhecimento dos pacientes acerca da tuberculose: um estudo de caso controle, Manaus-AM” da primeira autora.

² Doutoranda do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, EERP-USP. Avenida dos Bandeirantes 3900, Campus Universitário, Monte Alegre, Ribeirão Preto, SP – Brasil. CEP: 14040-902. E-mail: aylanabelchior14@gmail.com. Autora para correspondência.

³ Pesquisadora em Saúde Pública do Instituto Leônidas e Maria Deane - Fiocruz, Instituto Leônidas e Maria Deane – Fiocruz; Rua Teresina, 476, Adrianópolis, Manaus, AM – Brasil. CEP 69057-070. E-mail: evelyne.mainbourg@gmail.com.

⁴ Professora da Universidade Federal do Amazonas. Pesquisadora em Saúde Pública do Instituto Leônidas e Maria Deane - Fiocruz, Instituto Leônidas e Maria Deane – Fiocruz; Rua Teresina, 476, Adrianópolis, Manaus, AM – Brasil. CEP 69057-070. E-mail: jaciremagoncalves@gmail.com



conducted, with the terms: health education, knowledge, tuberculosis, nursing care, Peplau's theory on the following bases: Pubmed, Lilacs, Scopus, Web of Science and the SciELO.org library. The selection and analysis of the articles used the methodology PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Therefore, we searched the bibliographic material followed by the steps of reading titles, abstracts and full text, sequentially. In results it is observed that Peplau's Theory emphasizes four phases of nursing work: orientation, identification, exploration and solution, each one being characterized by roles or activities of the nurse or the patient. Factors associated with tuberculosis treatment default are related to the patient or health services. However, adherence to treatment is influenced by the closer professional-patient-family-community contact, through education and health communication, which must occur in an integrated way in the day-to-day of the health service, empowering the subject for knowledge. In conclusion, it is important to deconstruct linear forms of thinking, centered on the simple taking of the medicine for healing. It is observed that the complexity of the tuberculosis problem and the context of the patients require the nursing professionals, who act according to the phases of the nurse-patient relationship pointed out by Peplau.

Key-words: health education, nursing theory, treatment default, tuberculosis.

1. Introdução

A Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Elizabeth Peplau é considerada um marco teórico de referência para a prática da enfermagem, tendo como foco o cuidado humano centrado no processo interpessoal entre enfermeiro e paciente. O enfermeiro busca por meio do cuidado de enfermagem individualizado, apreender as necessidades dos pacientes, identificar suas dificuldades, bem como a superação das mesmas (MORAES; LOPES; BRAGA, 2006).

Essa Teoria pode ser utilizada em quaisquer situações em que o enfermeiro possa estabelecer algum tipo de interação com o paciente, embora ela tenha sido relacionada à prática da enfermagem psiquiátrica (SANTOS; HENRIQUES, 2000).

A Teoria de Peplau se insere no grupo das teorias explicativas, pois explica como a enfermagem é um processo interpessoal relacionando as causas e efeitos da interação, sendo uma abstração sistemática da realidade que pode contribuir para fundamentar a prática na enfermagem (MORAES; LOPES; BRAGA, 2006)

Observa-se o potencial do uso dessa teoria no campo de atuação do profissional de enfermagem, ao tratar de doentes com tuberculose. Essa é uma doença infecciosa e de tratamento prolongado, que apresenta elevada frequência de abandono do tratamento (LAVÔR; PINHEIRO; GONÇALVES, 2016).

Uma das estratégias para aumentar a adesão do doente ao tratamento é a educação em saúde, pois o doente quando possui

conhecimentos sobre sua enfermidade fica ciente das condições que favorecem a cura e seu bem-estar, e assim se obtém a colaboração do mesmo. Nesse sentido, a Teoria de Peplau pode ser pensada como um suporte teórico, que aplicado sistematicamente pode contribuir para o controle da tuberculose.

Este artigo tem como objetivo discutir o problema da adesão e do abandono do tratamento da tuberculose, tendo a educação em saúde como estratégia a ser aplicada pautada na Teoria de Peplau.

2. Material e Métodos

Este é um estudo de cunho teórico-reflexivo. Utiliza-se de uma aproximação entre conteúdos bibliográficos distantes, da Teoria de Peplau (GEORGE, 1993; ALMEIDA; LOPES; DAMASCENO, 2005) e a educação em saúde no tratamento de doentes com tuberculose. Trata-se de uma teoria americana da década de 1950, cujos princípios para o cuidado são pautados na relação interpessoal.

Como base, utilizou-se da ferramenta de revisão bibliográfica, a fim de facilitar a obtenção do material teórico para nortear essa reflexão. A busca bibliográfica ocorreu principalmente em bases de dados informatizado, tendo como termos: educação em saúde, conhecimento, tuberculose, assistência de enfermagem, teoria de Peplau. As bases bibliográficas foram: Pubmed, BVS, incluindo Lilacs, Scopus, Web of Science e a biblioteca SciELO.org. Adicionalmente, realizou-se consulta nas referências das referências recuperadas.

A seleção e análise dos artigos obedeceu à metodologia PRISMA- Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. Portanto, procedeu-se à busca do material bibliográfico seguido das etapas de leitura de títulos, resumos e texto completo, sequencialmente. Como critérios de inclusão estabeleceu-se que os estudos deveria abordar ou o conhecimento ou a educação em saúde à luz da teoria de Peplau.

A organização do material teórico se deu por meio de categorização nos temas abordados a seguir, utilizando-se a técnica interpretativa e reflexiva, buscando relacionar a teoria com a prática do profissional de enfermagem.

3. Resultados e Discussão

3.1 A Teoria de Peplau na prática assistencial e sua interface com a tuberculose

A prática assistencial, como uma aplicação científica carece de um corpo de conhecimentos que lhe dê sustentação. Isso facilita tanto a assistência quanto a sua avaliação. Do mesmo modo, proporciona aos pacientes, mais segurança, de que a assistência é pautada em conhecimento científico.

No caso da tuberculose, o conhecimento tanto do profissional quanto do doente está envolvido no tratamento, sendo frequente os artigos que apontam que o conhecimento do doente favorece a adesão ao tratamento (M'IMUNYA J; KREDO; VOLMINK, 2012).

3.2 Teoria de Peplau e suas fases de aplicação

No processo de relação do enfermeiro com o paciente, a Teoria de Peplau ressalta quatro fases do trabalho de enfermagem (Tabela 1): orientação, identificação, exploração e solução. Essas fases se sobrepõem, se inter-relacionam e variam quanto à duração. Nesse sentido, cada fase se caracteriza por papéis ou funções desempenhadas pelo enfermeiro ou paciente à medida que os mesmos aprendem a trabalhar conjuntamente para resolver suas dificuldades (GEORGE, 1993).

Na fase de **orientação**, o enfermeiro e o paciente encontram-se como dois estranhos. O paciente e/ou família apresentam a “necessidade percebida”. Essa necessidade, todavia, pode não ser prontamente identificada ou compreendida

pelos pessoas envolvidas. Porém, o enfermeiro precisa prestar auxílio ao paciente e sua família, no sentido de que se deem conta do que ocorre ao paciente. A fase de orientação é diretamente afetada pelas atitudes do enfermeiro e do paciente, quanto a receber ajuda de forma recíproca. A cultura, a religião, a raça, o background educacional, as experiências anteriores, as ideias preconcebidas e as expectativas, tanto do profissional de enfermagem, quanto do paciente, são fatores influenciadores nas reações de ambos (GEORGE, 1993).

Tabela 1- Fases da Relação Enfermeiro-Paciente

Fase	Foco
Orientação	Fase de definição do problema
Identificação	Seleção do auxílio profissional adequado
Exploração	Uso de auxílio profissional para alternativas de solução de problemas
Resolução	Finalização da relação profissional respostas completas

Fonte: GEORGE, 2003

Essa fase pode ser relevante tanto para os pacientes em primeiro tratamento quanto para aqueles em retratamento da tuberculose, pois o paciente tem a oportunidade de expressar suas dificuldades individuais, as quais podem ter um papel significativo para desencadear o abandono do tratamento.

Na fase de **identificação**, o enfermeiro, no desempenho das ações de cuidado, pode levar o paciente a identificá-lo como uma figura familiar ou culturalmente importante em suas lembranças. A reação ao profissional de enfermagem poderá ser de três formas: participar com o enfermeiro ou ser interdependente com ele; ser autônomo e independente do enfermeiro; ou ser passivo e dependente em relação a esse profissional (ALMEIDA; LOPES; DAMASCENO, 2005).

Uma potencial vantagem do relacionamento interpessoal satisfatório, é que pode levar o paciente a se sentir capaz de lidar com seus problemas. Com isso, obtém-se a colaboração e adesão ao tratamento, elemento essencial para o sucesso no controle da tuberculose.

A terceira fase do processo refere-se à **exploração** ao máximo da relação para a obtenção dos melhores benefícios possíveis. O profissional

de enfermagem precisa também estar completamente consciente das inúmeras facetas da comunicação, o que inclui esclarecer, escutar, aceitar e interpretar. O uso correto de todas essas técnicas auxiliará o paciente a enfrentar seus desafios, e preparará o caminho na direção do ajustamento de saúde seguro. O profissional de enfermagem, dessa maneira, ajuda o paciente na exploração de todos os caminhos da saúde, ocorrendo o progresso na direção do passo final, a fase de solução (GEORGE, 1993).

Quanto ao paciente, ele se percebe como a parte integrante mais importante do ambiente provedor de cuidados à saúde, pois ele deve ser consciente da necessidade de sua plena adesão ao tratamento, ficando atento a todas as formas de ajuda e de informações que possam contribuir com seu processo de superação das dificuldades e de atendimento às necessidades afetadas (GEORGE, 1993).

Na fase de **resolução**, espera-se que as necessidades do paciente já tenham sido satisfeitas, começando a se desfazer o elo entre enfermeiro e paciente. Quando essa fase é bem-sucedida, o paciente afasta-se de uma identificação com o enfermeiro. Essa fase constitui-se em consequência direta de finalização bem-sucedida das outras fases. O paciente rompe, então, as ligações com o profissional, ficando evidente o equilíbrio emocional saudável. Cabe também ao enfermeiro saber firmar uma independência do paciente. Quando a dissolução da relação terapêutica interpessoal é subsequente às fases anteriores, tanto o paciente quanto o profissional de enfermagem tornam-se indivíduos maduros, mais fortes, sendo satisfeitas as necessidades do paciente e podendo haver uma movimentação na busca de novas metas (GEORGE, 1993).

Nessa última fase o paciente libera-se gradualmente das pessoas que têm proporcionado assistência e ocorrem a criação e o fortalecimento da capacidade para agir por si mesmo. Em se tratando do cuidado a pacientes com tuberculose, o enfermeiro é um dos principais atores que integra a equipe interdisciplinar na abordagem desse tipo de paciente (ALMEIDA et al., 2016; LAVÔR; PINHEIRO; GONÇALVES, 2016).

O Modelo Teórico esquemático (Figura 1) retrata a relação do enfermeiro com o paciente durante o seu tratamento, identificando os fatores relacionados e que interferem no abandono, bem

como o possível impacto do tratamento, pautado em Peplau.

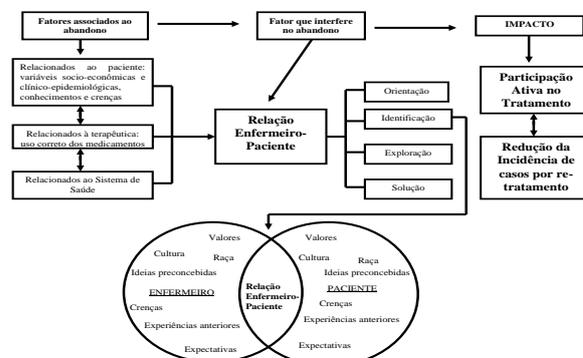


Figura 1. Modelo teórico adaptado da Teoria de Enfermagem de Peplau aplicado à tuberculose

O modelo teórico da Teoria de Enfermagem adaptado de Peplau relata alguns fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose. Destaca-se, portanto, fatores relacionados ao paciente, à terapêutica e ao Sistema de Saúde.

A relação enfermeiro-paciente contribui diretamente para o uso correto dos medicamentos, bem como para o sucesso e conclusão do tratamento. Neste sentido, a relação enfermeiro-paciente proporciona um impacto significativo, favorecendo a participação ativa no tratamento e reduzindo a incidência de casos por re-tratamento.

Por fim, o modelo teórico pauta-se principalmente na segunda fase da Teoria de Peplau (identificação) tendo como foco a seleção do auxílio profissional adequado, relacionando alguns fatores da relação enfermeiro-paciente, como: cultura, valores, raça, ideias preconcebidas, crenças, experiências anteriores e expectativas.

3.3 Fatores associados ao abandono de tratamento da tuberculose

O abandono do tratamento contra a tuberculose é frequente, sendo considerado um dos principais obstáculos e desafios para o controle da doença, tendo como consequência direta a persistência da morbidade e o aumento da mortalidade e das taxas de recidiva, facilitando deste modo o desenvolvimento de cepas de bacilos resistentes, além de aumentar o custo do tratamento (WHO, 2003; RODRIGUES et al., 2010).

O abandono de tratamento é evidenciado quando o paciente interrompe o uso da medicação



por 30 dias seguidos (BERGEL; GOUVEIA, 2005). Já a adesão é considerada como um termo mais amplo, não diz respeito somente à ingestão de medicamentos, pois transcende a clínica, abrangendo os comportamentos de saúde por parte do paciente e da equipe de saúde, para que o paciente compreenda a sua responsabilidade frente ao tratamento (TERRA; BERTOLOZZI, 2008; TOLA et al., 2017).

A adesão do paciente ao tratamento depende de seu conhecimento sobre a doença, duração do tratamento prescrito, importância da regularidade no uso das medicações e do seu conhecimento sobre as consequências ocasionadas pela interrupção do tratamento (WHO, 2003).

Alguns fatores estão relacionados ao abandono do tratamento da tuberculose, como: difícil acesso aos serviços de saúde, necessidade de hospitalização, treinamento insuficiente ou suporte para adesão, demora para o início do tratamento e espera longa antes da consulta (BRASIL; BRAGA, 2008).

O abandono do tratamento acarreta consequências como a permanência da fonte de infecção, emergência da fonte bacteriana, aumento do custo do tratamento, aumento da morbimortalidade e das taxas de recidiva, além de facilitar o desenvolvimento de cepas de bacilos resistentes (WURIE et al., 2018). Considera-se também que os fatores associados ao abandono estão relacionados ao paciente e aos serviços de saúde (RABAHI et al., 2002).

3.3.1 Aspectos relacionados ao paciente

A desistência do tratamento contra a tuberculose é frequente. Geralmente os aspectos mais comuns relacionados aos pacientes estão associados aos fatores econômicos, tratamento da tuberculose, agravos associados, estado de saúde, efeitos colaterais dos medicamentos, uso de drogas lícitas ou ilícitas e falta de motivação (RODRIGUES et al., 2010; ALI; PRINS, 2017; SILVA et al., 2017).

As baixas condições socioeconômicas representam o motivo mais frequente que leva ao abandono do tratamento de TB, pois a falta de recursos financeiros dificulta a locomoção, sendo fator impeditivo para a busca da medicação ou mesmo para a realização de exames de controle, interferindo de forma significativa na adesão ao tratamento. Esses fatores se manifestam na percepção que os pacientes têm dos problemas de

saúde e interferem em sua adesão aos procedimentos terapêuticos (RODRIGUES et al., 2010; ALI; PRINS, 2017; SILVA et al., 2017).

Embora o tratamento da tuberculose seja disponibilizado pelo serviço público de saúde no Brasil, ainda representa um custo econômico para o paciente em função da necessidade de deslocamento até o serviço de saúde, bem como a perda do turno de trabalho para ser consultado (FIGUEIREDO et al., 2009).

A maior parte dos pacientes que são submetidos ao tratamento da tuberculose, conseguem finalizá-lo sem efeitos colaterais relevantes. No entanto, alguns fatores podem estar relacionados com reações ligadas à dose e horários de administração da medicação, assim como a idade, estado nutricional, alcoolismo, gravidez, condições da função hepática e renal e coinfeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Dentre os efeitos mais frequentemente descritos, estão a intolerância gástrica e as manifestações cutâneas (BRASIL, 2002; HRYSHCHUK et al., 2017).

Dentre os agravos associados, o consumo de álcool e o fumo configuram-se em um dos fatores que colaboram e até mesmo induzem ao abandono do tratamento (ALI; PRINS, 2017).

O abandono está associado à época em que os sinais e sintomas desaparecem. Destacam ainda a melhora clínica nos primeiros meses de tratamento como uma desvantagem terapêutica, que acaba por desestimular o paciente, consequentemente, o mesmo abandona o tratamento por se considerar curado (HOA et al., 2012; SILVA et al., 2017).

Outros motivos de abandono estão relacionados à influência familiar, ao diagnóstico, ao tratamento e à doença tuberculose, reportando-nos à falta de conhecimento por parte dos pacientes sobre a gravidade da doença e a importância do seu tratamento (MACIEL et al., 2005).

3.3.2 Aspectos relacionados aos serviços de saúde

O serviço de saúde está diretamente relacionado com o abandono do tratamento. Destaca-se, portanto, alguns fatores que influenciam neste processo, como falhas na orientação do paciente, não sendo informado o tempo necessário de tratamento. Com isso, o paciente ao melhorar, abandona o tratamento. A



falta de médico é um outro agravante. Consequentemente, a falta da consulta médica torna-se acentuada (RODRIGUES et al., 2010).

A adesão ao tratamento está relacionada ao estreitamento do contato médico-paciente e à redução do tempo de espera para a consulta (FERREIRA; ENGSTRON; ALVES, 2012). Muitos pacientes sentem-se desestimulados na continuidade de seu tratamento devido ao longo tempo de espera dentro do serviço de saúde. Consequentemente, o paciente abandona o tratamento, principalmente aqueles que se encontram assintomáticos, logo nos primeiros meses do início da terapia medicamentosa (HOA et al., 2012).

Algumas irregularidades relacionadas ao serviço de saúde devem ser destacadas: dose inferior à preconizada, ou seja, prescrições inadequadas pelos médicos; falta de fornecimento da medicação, por falta das drogas, ou por encontrar as farmácias dos serviços fechadas, no horário do atendimento médico; retirada precoce do esquema terapêutico, constatada pela contagem dos dias que vão do início do tratamento até a data da alta, quando essa foi formalizada antes do tempo adequado para a cura, isto é, o paciente recebeu alta antes do tempo previsto para o final do esquema terapêutico; internação do paciente, devido a outras situações que não a tuberculose, ocasionando interrupção da ingestão dos tuberculostáticos; falhas no agendamento pelo serviço, obtidas contando os dias entre dois atendimentos sucessivos e a quantidade de medicação fornecida, anotada no prontuário (BRASIL; BRAGA, 2008).

A descentralização das ações para o Programa de Saúde da Família e ambulatório parece não apresentar desempenho satisfatório para o acesso ao diagnóstico de tuberculose, pois a forma de organização dos serviços não foi fator determinante para garantia de acesso ao diagnóstico precoce da doença (SCATENA et al., 2009).

3.4 Repensando a educação em saúde no tratamento da tuberculose, considerando a Teoria de Peplau

O profissional de enfermagem deve lançar mão do processo interpessoal em sua atuação. Assim, a interação entre profissional e paciente e seus familiares e a coletividade deve ocorrer com uma meta comum. Essa por sua vez, proporciona

o incentivo ao processo terapêutico, no qual profissional de enfermagem e paciente respeitam-se mutuamente como indivíduos, ambos aprendendo e crescendo como um resultado da interação (GEORGE, 1993).

Assim, é importante reconhecer que esse processo interpessoal pode ocorrer na educação e na comunicação em saúde e sua articulação com as políticas do setor que tinha por objetivo disseminar informações sobre as doenças e os procedimentos de prevenção com produção de metodologias e materiais educativos, sendo estes utilizados por uma rede de organizações e serviços e veiculados pelos meios de comunicação (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

A adesão ao tratamento aumenta se os pacientes e seus familiares receberem informação adequada acerca da TB, e se há identificação e empatia destes com a equipe que trata o doente com tuberculose (SILVA et al., 2017; WURIE et al., 2018).

Conforme a Teoria de Peplau, a interação entre os atores envolvidos no processo assistencial envolve informação e comunicação (ALMEIDA; LOPES; DAMASCENO, 2005). Portanto, é importante que o paciente entenda a gravidade de sua doença e a importância da continuidade do seu tratamento (M'IMUNYA J; KREDO; VOLMINK, 2012).

Neste sentido, é muito importante para os pacientes, principalmente para aqueles com história de abandono de tuberculose, ter acesso à informação contínua e esclarecedora, pois a mesma se constitui como parte fundamental do sucesso do Programa de Controle da Tuberculose. Tais pacientes devem ser tratados como grupo prioritário, na tentativa de se evitar o agravamento da formação da resistência bacteriana, o que pode levar ao insucesso total do programa (FERREIRA; ENGSTRON; ALVES, 2012).

De acordo com a Teoria de Peplau, os elementos necessários para que a relação interpessoal seja estabelecida como um processo de aprendizagem são o enfermeiro, o paciente e seus respectivos contextos de vida (GEORGE, 1993; ALMEIDA; LOPES; DAMASCENO, 2005). Assim, a educação em saúde é uma ferramenta em que essa relação interpessoal pode ocorrer. Além disso, a educação em saúde continua sendo uma das mais importantes estratégias na luta contra a tuberculose. Esforços devem ser direcionados aos pacientes para torná-



los mais informados e conscientes de todos os aspectos da tuberculose, seu tratamento e as regras básicas para evitar a propagação da infecção a outras pessoas na comunidade (HOA; CHUC; THORSON, 2009).

As informações acerca das ações educativas atribuídas à Equipe de Enfermagem contempladas no Manual do Ministério da Saúde são incipientes. Apesar do Manual destacar como atividade de educação, a informação ao paciente sobre sua doença, a duração do tratamento prescrito, a importância da regularidade no uso dos medicamentos, as graves consequências advindas da interrupção ou do abandono do tratamento, ressaltando serem fundamentais para o sucesso terapêutico (BRASIL, 2011), não fica claro a competência do profissional de enfermagem frente às ações educativas.

O Manual do Ministério da Saúde destaca que a atividade de educação para o tratamento da TB deve ser desenvolvida durante as consultas e entrevistas, tanto iniciais como subsequentes. Na oportunidade, a equipe de saúde, além de conscientizar o paciente da importância de sua colaboração no tratamento, estabelece com ele e familiares uma relação de cooperação mútua, porém não atribui atividades para cada componente da equipe de saúde (BRASIL, 2011).

Reitera-se que as atividades de educação e sensibilização devem estar integradas ao dia a dia do serviço de saúde: nas consultas, acompanhamento do tratamento, exame de ingressos, e durante as campanhas de busca ativa. Nestes momentos, os profissionais da saúde devem fornecer informações, ouvir as dúvidas e buscar junto com o paciente um tratamento eficaz (BRASIL, 2011).

Vale ressaltar que o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (BRASIL, 2011) contempla as atribuições para os profissionais de saúde, contudo de maneira abrangente, como, entre outras, para o enfermeiro: realizar ações educativas junto à clientela da unidade de saúde e na comunidade (BRASIL, 2002).

4. Conclusões

Uma das condições básicas para o êxito do tratamento é a adesão do paciente que se dá principalmente por seu conhecimento sobre a doença. Esse conhecimento pode ocorrer por meio da educação em saúde, utilizando-se o aspecto

relacional apontado na Teoria de Peplau. Neste sentido, é importante desconstruir formas de pensar lineares e centradas na simples tomada do medicamento visando a cura. Observa-se que a complexidade do problema da tuberculose e o contexto dos pacientes exigem dos profissionais de enfermagem, que atuem conforme as fases da relação enfermeiro-paciente apontadas por Peplau.

Agradecimentos

Agradecemos à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) pelo apoio financeiro por meio de bolsa de estudo.

Divulgação

Este artigo é inédito e não está sendo considerado para qualquer outra publicação. O(s) autor(es) e revisores não relataram qualquer conflito de interesse durante a sua avaliação. Logo, a revista *Scientia Amazonia* detém os direitos autorais, tem a aprovação e a permissão dos autores para divulgação, deste artigo, por meio eletrônico.

Referências

- ALI, A. O. A.; PRINS, M. H. Disease and treatment-related factors associated with tuberculosis treatment default in Khartoum State, Sudan: a case-control study. **Eastern Mediterranean health journal = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit**, v.23, n.6, Aug 20, p.408-414. 2017.
- ALMEIDA, J. B. et al. The coordination of assistance in tuberculosis control in the nursing team's view. **Journal of Nursing UFPE on line**, v.10, n.6, 2016-11-14, p.4727-4734. 2016.
- ALMEIDA, V. D. C. F. D.; LOPES, M. V. D. O.; DAMASCENO, M. M. C. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.39, p.202-210. 2005.
- ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2007.
- BERGEL, F. S.; GOUVEIA, N. [Frequent return as a novel strategy for tuberculosis treatment adherence]. **Revista de Saúde Pública**, v.39, n.6, Dez, p.898-905. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual técnico para o controle da**



tuberculose: cadernos de atenção. Brasília: Ministério da Saúde. 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_de_recomendacoes_controle_tb_novo.pdf 2011.

BRASIL, P. E.; BRAGA, J. U. Meta-analysis of factors related to health services that predict treatment default by tuberculosis patients. **Cadernos de Saúde Pública**, v.24 Suppl 4, p.485-502. 2008.

FERREIRA, J.; ENGSTRON, E.; ALVES, L. C. Adesão ao tratamento da tuberculose pela população de baixa renda moradora de Mangueiras, Rio de Janeiro: as razões do im(provável). **Cadernos de Saúde Coletiva**, v.20, n.2, 2012/04, p.211-216. 2012.

FIGUEIREDO, T. M. R. M. et al. Desempenho da atenção básica no controle da tuberculose. **Revista de Saúde Pública**, v.43, n.5, p.825-831. 2009.

GEORGE, J. **Teorias de Enfermagem: os fundamentos para a prática profissional.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul. 1993.

HOA, N. B. et al. Time to unsuccessful tuberculosis treatment outcome, Cambodia, China, and Viet Nam. **Public Health Action**, v.2, n.1, p.15-20. 2012.

HOA, N. P.; CHUC, N. T.; THORSON, A. Knowledge, attitudes, and practices about tuberculosis and choice of communication channels in a rural community in Vietnam. **Public Health Action**, v.90, n.1, Apr, p.8-12. 2009.

HRYSCHUK, L. et al. Liver function disorders in patients with first diagnosed pulmonary tuberculosis. **Georgian medical news**, n.271, Oct, p.49-55. 2017.

LAVÔR, D. C. B. D. S.; PINHEIRO, J. D. S.; GONÇALVES, M. J. F. Evaluation of the implementation of the directly observed treatment strategy for tuberculosis in a large city. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.50, n.2, p.247-254. 2016.

M'IMUNYA J, M.; KREDO, T.; VOLMINK, J. Patient education and counselling for promoting adherence to treatment for tuberculosis.

Cochrane Database of Systematic Reviews, v.5, p.CD006591. 2012.

MACIEL, E. et al. [The knowledge of tuberculosis patients about their disease: a case-control study]. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v.13, n.3, p.593-604. 2005.

MORAES, L. M. P.; LOPES, M. V. O.; BRAGA, V. A. B. Componentes funcionais da teoria de Peplau e sua confluência com o referencial de grupo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.19, n.2, p.228-233. 2006.

RABAHI, M. F. et al. Noncompliance with tuberculosis treatment by patients at a tuberculosis and AIDS reference hospital in midwestern Brazil. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v.6, n.2, p.63-73. 2002.

RODRIGUES, I. L. A. et al. [Abandonment of tuberculosis treatment among patients co-infected with TB/HIV]. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.44, p.383-387. 2010.

SANTOS, S.; HENRIQUES, M. Idosos hospitalizados a partir dos pressupostos da Teoria de Peplau. **Revista RENE**, v.1, n.2, p.77-82. 2000.

SCATENA, L. M. et al. Dificuldades de acesso a serviços de saúde para diagnóstico de tuberculose em municípios do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.43, n.e, p.389-397. 2009.

SILVA, R. D. et al. Patients' perception regarding the influence of individual and social vulnerabilities on the adherence to tuberculosis treatment: a qualitative study. **BMC public health**, v.17, n.1, Sep 19, p.725. 2017.

TERRA, M. F.; BERTOLOZZI, M. R. Does directly observed treatment ("DOTS") contribute to tuberculosis treatment compliance? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.16, n.4, p.659-664. 2008.

TOLA, H. H. et al. The Effect of Psychosocial Factors and Patients' Perception of Tuberculosis Treatment Non-Adherence in Addis Ababa, Ethiopia. **Ethiopian journal of health sciences**, v.27, n.5, Sep, p.447-458. 2017.

WHO. World Health Organization. **Adherence to long-term therapies. Evidence for action.** WHO/MNC/03.01. Available from: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/. Geneve. 2003



Ciências da Saúde

***Scientia Amazonia*, v.7, n.3, CS45-CS53, 2018**

Revista on-line <http://www.scientia-amazonia.org>

ISSN:2238.1910

WURIE, F. B. et al. Determinants of non-adherence to treatment for tuberculosis in high-income and middle-income settings: a systematic review protocol. **BMJ open**, v.8, n.1, Jan 21, p.e019287. 2018.