



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LEYVILANE LIBDY AZEVEDO

**ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE PARA MITIGAR O ESTIGMA  
DA TUBERCULOSE SOFRIDO PELOS PACIENTES E FAMILIARES: revisão  
integrativa de literatura**

BELÉM

2020

LEYVILANE LIBDY AZEVEDO

**ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE PARA MITIGAR O ESTIGMA  
DA TUBERCULOSE SOFRIDO PELOS PACIENTES E FAMILIARES: revisão  
integrativa de literatura**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará – PPGENF/ICS/UFPA como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Enfermagem no contexto amazônico. Linha de pesquisa: Educação, Formação e Gestão para a práxis do Cuidado em Saúde e Enfermagem no Contexto Amazônico.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Sandra Helena Isse Polaro.

Coorientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Lucia H. Takase Gonçalves.

BELÉM

2020

LEYVILANE LIBDY AZEVEDO

**ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE PARA MITIGAR O ESTIGMA  
DA TUBERCULOSE SOFRIDO PELOS PACIENTES E FAMILIARES: revisão  
integrativa de literatura**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará – PPGENF/ICS/UFPA como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Enfermagem no contexto amazônico. Linha de pesquisa: Educação, Formação e Gestão para a práxis do Cuidado em Saúde e Enfermagem no Contexto Amazônico.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Sandra Helena Isse Polaro.

Coorientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Lucia H. Takase Gonçalves.

DATA DA AVALIAÇÃO: / /

CONCEITO: \_\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sandra Helena Isse Polaro  
(Orientadora PPGENG/ICS/ UFPA)

---

Prof. Dr.<sup>a</sup>. Aline Maria Pereira Cruz Ramos  
(PPGENF/ICS/UFPA – Membro)

---

Prof. Dr. Sílvio Éder Dias da Silva  
(PPGENF/ICS/UFPA – Membro)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Angela Maria Rodrigues Ferreira  
(PPGENF/UEPA – Membro Externo)

BELÉM

2020

Aos meus avós, **Aly Libdy** e **Norma Libdy** [*in memoriam*], meus exemplos de força, coragem e perseverança.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a **Deus**, pela vida e pelas inúmeras vezes em que não me permitiu desistir. Sem a Sua força e cuidado eu jamais teria alcançado a finalização deste ciclo.

Às minhas orientadoras, **Dra. Sandra Polaro** e **Dra. Lucia Takase** pela confiança e por terem possibilitado os meios necessários para que eu concluísse este estudo.

Aos meus avós **Aly** e **Norma** [*in memoriam*], quem sempre estiveram ao meu lado, me ensinando a nunca desistir e a lutar bravamente pela realização dos meus sonhos.

À minha filha, **Maitê**, minha maior fonte de felicidade e amor, quem diariamente me ofereceu motivos para persistir. Tudo foi por você e para você.

Ao meu marido, **Rubens**, pelo amor e incentivo constante para a busca do meu crescimento e realização profissional.

À minha mãe, **Leila**, minha maior incentivadora, quem me faz acreditar que sou capaz. Obrigada pelas palavras, sempre tão iluminadas, proferidas nos momentos em que eu mais precisei.

À minha irmã, **Luanny**, pela nossa parceria. Gratidão pelo seu cuidado, não apenas comigo, mas, principalmente, com o nosso bem mais precioso. Você foi fundamental para que eu conseguisse concluir esse processo.

Ao meu padrasto, **Rildo**, pela amizade, pelo suporte e carinho que sempre me ofereceu e que tornaram possível a finalização deste ciclo.

Ao meu pai, **Neuton**, pela disponibilidade e suporte ao longo da minha vida como estudante.

Aos **amigos**, que mesmo distante, sempre me deram palavras de ânimo e perseverança. A força e a torcida de vocês foram essenciais durante essa árdua jornada.

À minha **família**, pela torcida e orações.

Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará, aos mestres e colegas que trilharam comigo essa jornada.

Vocês fazem parte dessa conquista!

Azevedo, Libdy Leyvilane. **ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE PARA MITIGAR O ESTIGMA DA TUBERCULOSE SOFRIDO PELOS PACIENTES E FAMILIARES:** revisão integrativa de literatura. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020, 76p.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose é uma doença infectocontagiosa, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. Trata-se de uma das doenças mais antigas que recebeu vários significados diferentes, de acordo com o período histórico. As condições sociais precárias da maioria dos portadores exigem dos serviços de saúde compromisso, envolvimento e o reconhecimento do seu impacto nas várias dimensões da vida humana, sendo necessária a percepção dessas questões e o entendimento da sua possível influência na busca pelos serviços de saúde. **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo analisar as estratégias educacionais de saúde que visam a desestigmatização da tuberculose entre portadores e seus familiares. **MARCO CONCEITUAL:** Utilizou-se como marco conceitual o conceito de Prática Baseada em Evidência e Estigma abordado por Goffmann. **MÉTODO:** Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura acerca de estudos sobre estratégias educacionais de saúde que visam a desestigmatização da tuberculose entre portadores e seus familiares. Esta foi conduzida em seis etapas, a saber: elaboração da questão de pesquisa; amostragem; categorização dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Um total de 429 estudos foram identificados, excluíram-se aqueles duplicados, resultando-se 266 artigos. Após a leitura dos resumos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram pré-selecionados 40 estudos. Destes, 12 foram excluídos por não se apresentarem no modo *open access*. Em seguida, foi realizada uma leitura criteriosa dos demais artigos, dos quais se selecionaram 6 para compor a amostra desta revisão integrativa. Após a leitura minuciosa e a coleta dos dados dos artigos incluídos na RI, emergiram as seguintes categorias temáticas relacionadas ao objeto de estudo: Estigma, mitos e conceitos; e Estratégias educacionais em saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com base nos resultados encontrados, apontam-se as estratégias educacionais direcionadas a pacientes e a familiares como o

melhor caminho para a redução do estigma nesse núcleo. O estudo apontou fragilidades no que tange a achados que tratam de estratégias educacionais direcionadas a esse binômio, uma vez que foram identificados apenas 6 artigos, sendo a maioria com baixo nível de evidência. A baixa produção de estudos brasileiros permite uma reflexão acerca da necessidade do desenvolvimento de pesquisas e de discussões nacionais mais amplas sobre a implementação de estratégias com o objetivo de reduzir o estigma associado à doença.

**Palavras- chave:** Tuberculose. Estigma social. Educação em saúde. Família.

Azevedo, Libdy Leyvilane. **HEALTH EDUCATIONAL STRATEGIES TO MITIGATE THE STIGMA OF TUBERCULOSIS SUFFERED BY PATIENTS AND FAMILIES: an integrative literature review.** Thesis (Nursing Master) – Graduate Nursing Program, University of Federal do Pará, Belém, 2020, 76p.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Tuberculosis is an infectious disease, caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*. It is one of the oldest diseases that has received several different meanings according to the historical period. The precarious social conditions of most carriers require commitment, involvement and recognition of their impact on the various dimensions of human life from health services, requiring the perception of these issues and the understanding of their possible influence in the search for health services. **OBJECTIVE:** The present study aims to analyze educational health strategies aimed at destigmatizing tuberculosis among patients and their families. **CONCEPTUAL FRAMEWORK:** The concept of Evidence Based Practice and Stigma approached by Goffmann was used as a conceptual framework. **METHOD:** This is an Integrative Literature Review - RIL about studies on educational health strategies aimed at destigmatizing tuberculosis among patients and their families. This was carried out in six stages, namely: elaboration of the research question; sampling; categorization of studies; evaluation of studies; interpretation of results; and presentation of the review. **RESULTS AND DISCUSSION:** A total of 429 studies were identified, duplicate ones were excluded, resulting in 266 articles. After reading the abstracts and applying the inclusion and exclusion criteria, 40 studies were pre-selected. Of these, 12 were excluded for not being in open access mode. Then, a careful reading of the other articles was carried out, of which 6 were selected to compose the sample of this integrative review. After thorough reading and data collection of the articles included in the IR, the following thematic categories related to the object of study emerged: Stigma, myths and concepts; and Educational health strategies. **FINAL CONSIDERATIONS:** Based on the results found, educational strategies aimed at patients and family members are pointed out as the best way to reduce stigma in this nucleus. The study pointed out weaknesses regarding the findings that deal with educational strategies aimed at this binomial, since only 6 articles were identified, the



majority with a low level of evidence. The low production of Brazilian studies allows a reflection on the need to develop research and broader national discussions on the implementation of strategies with the aim of reducing the stigma associated with the disease.

**Keywords:** Tuberculosis. Social stigma. Health education. Family.

## LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DOTS	<i>Directly Observed Treatment Short-course</i>
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
MS	Ministério da Saúde
PBE	Prática Baseada em Evidência
RIL	Revisão integrativa de literatura
TB	Tuberculose
TB MDR	Tuberculose multirresistente
TUDO	Tratamento diretamente observado

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
1.1 Justificativa	12
1.2 Objetivo	16
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>16</b>
2.1 Estigma social	16
2.2 Prática Baseada em Evidência	20
<b>3 METODOLOGIA</b>	<b>24</b>
3.1 Tipo de estudo	24
3.2 Etapas da revisão integrativa da literatura	25
3.2.1 Elaboração da questão de pesquisa	26
3.2.2 Critérios de inclusão e exclusão de estudos (amostragem)	27
<b>4 RESULTADOS</b>	<b>31</b>
4.1 Categorização dos estudos	37
4.2 Avaliação dos estudos e interpretação dos resultados	38
4.3 Descrição da amostra da revisão integrativa	40
4.4 Análise e interpretação dos resultados	49
4.4.1 Categoria I – Estigma, mitos e conceitos	49
4.4.2 Categoria II - Estratégias educacionais em saúde	52
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>57</b>
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICE A	71
APÊNDICE B	76

## 1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. A doença vem sendo considerada uma condição crônica por afetar substancialmente vários aspectos da vida da pessoa adoecida e de seus familiares, até mesmo após a cura (SOUZA; SILVA, 2018).

Embora os avanços científicos tenham disponibilizado progressivamente tratamentos eficazes para a doença, a mesma é frequentemente associada a mitos, imaginação, crença de algo punitivo, algo ruim e socialmente digno de censura. Compreende-se, portanto, que o processo de estigmatização da tuberculose e da pessoa adoecida persiste em virtude da relação entre a sociedade e o doente (GIL et al., 2018; SOUZA; SILVA, 2018).

Souza e Silva (2018) descrevem dois momentos distintos do adoecimento por TB; inicialmente, por choque ao diagnóstico da doença marcado por desequilíbrio físico, social e psicológico, ocasionando medo e ansiedade. Já num segundo momento, o sujeito aceita o diagnóstico e decide realizar o tratamento. No entanto, o tratamento da TB requer algumas mudanças na vida das pessoas, podendo ser de forma transitória – como os efeitos adversos das drogas – ou permanente, que podem estar relacionadas com as marcas sociais do adoecimento.

Ao descobrirem o adoecimento por TB, as pessoas sofrem não apenas pelas manifestações clínicas da doença, mas também pela possibilidade de vivenciar preconceitos. Assim, a tuberculose configura-se não apenas como uma doença física, pelo contrário, reverbera em diferentes âmbitos da vida, notadamente nos relacionamentos sociais (SOUZA; SILVA, 2018).

A morte por TB na família era estigmatizante, uma vez que a doença estava relacionada a algum defeito hereditário e/ou à pobreza. Nesta época, o doente era desqualificado para o casamento, para o exercício de determinadas atividades e visto como uma ameaça na vida de outros familiares (PÔRTO, 2007). Esta representação na

família ainda se preserva até os dias atuais, principalmente, vinculada ao medo do contágio (CHIRINOS; MEIRELLES; BOUSFIELD, 2017).

Ademais, estudos demonstraram que o estigma associado à tuberculose ainda é preservado até os dias atuais, estando relacionado a estereótipos de pobreza, marginalização, exclusão e isolamento (SOUZA *et al.*, 2015; AZEVEDO; DAVID; MARTELETO, 2018). A doença causa impacto negativo sobre a relação familiar, social, revelando sentimentos negativos, como quebra da afetuosidade, mágoa e depressão, consequência da segregação física (RONZANI; FURTADO, 2010; SOUZA *et al.*, 2015; JUNG *et al.*, 2018)

Estudos recentes abordaram a discriminação e autoincriminação vivenciada pelo doente, destacando-se o desconhecimento e a necessidade de se pensar em intervenções educativas junto à família e à pessoa com TB, sobretudo acerca do paradigma do contágio e as formas de prevenção no lar, a fim de diminuir a autodiscriminação e o isolamento familiar causado pelo sentimento de vergonha da doença (CHIRINOS; MEIRELLES; BOUSFIELD, 2017; GIL *et al.*, 2018).

Assim, diante da relevância da temática, esta pesquisa busca compilar as evidências científicas sobre estratégias educacionais para a minimização do estigma da tuberculose entre portadores da doença e seus familiares e estão apresentadas a seguir.

## **1.1 Justificativa**

Sabe-se que embora a tuberculose seja uma doença prevenível e curável, ela ainda prevalece em condições de pobreza e contribui para perpetuação da desigualdade social, representando um grave problema de saúde pública mundial (BERTOLOZZI *et al.*, 2019).

No mundo, estima-se que no ano de 2017, 10 milhões de pessoas adoeceram por TB e que a doença tenha causado 1,3 milhão de mortes no mundo, o que a mantém entre

as 10 principais causas de morte no planeta (BRASIL, 2019). Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil está entre os 30 países de alta carga para TB e Coinfecção pelo *M. tuberculosis* e HIV (TB-HIV), sendo considerado prioritário para o controle da doença no mundo. Nos últimos 10 anos, foram diagnosticados, em média, 71 mil casos novos. Em 2017, o número de casos notificados foi de 72.770 e os coeficientes de incidência variaram de 10,0 a 74,7 casos por 100 mil habitantes entre os estados da federação (BRASIL, 2019).

Em relação à mortalidade por TB no Brasil, no ano de 2016 foram notificados 4.483 óbitos e em 2017, foram registrados 4.534 óbitos pela doença, o que equivale ao coeficiente de mortalidade de 2,2 óbitos/100 mil hab. (BRASIL, 2019).

No Estado do Pará, sete municípios são considerados prioritários para o Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Em 2012 o Estado registrou 3.504 casos novos da doença, e as taxas de incidência da doença foram de 45,1/100 mil habitantes para todas as formas de TB e de 30,6/100 mil habitantes para os casos bacilíferos (BRASIL, 2017).

Em 2018 o Estado do Pará apresentou coeficiente de mortalidade da TB maior que 3,0 óbitos/100 mil hab. (BRASIL, 2019), quando a meta nacional é menos de 1 óbito por 100 mil habitantes (BRASIL, 2017). Dentre as capitais da região norte do país, Belém apresentou o segundo maior coeficiente de incidência (62,7/100 hab.) e o maior coeficiente de mortalidade de TB, 7,0 óbitos/100 mil habitantes (BRASIL, 2019).

Observa-se, portanto, que acompanhando o aumento apresentado em nível nacional, o município de Belém também mostrou uma tendência crescente e uma incidência média duas vezes superior à incidência observada no estado do Pará, quase três vezes maior que a média no Brasil, e uma taxa de mortalidade superior às taxas estadual e nacional, demonstrando que a ocorrência do óbito por TB está mais concentrada em Belém do que nos outros municípios do estado do Pará (LIMA *et al.*, 2017).

Ainda de acordo com os autores, o Município de Belém tem como característica dominante a grande extensão de áreas carentes que não dispõem de serviços essenciais

adequados e apresenta também bairros com grande heterogeneidade social, características que estão associadas às taxas de incidência e mortalidade apresentadas pelo município. Entende-se que esse panorama social se aproxima daquele associado ao adoecimento por tuberculose.

A despeito da TB ser considerada como prioritária na agenda política do Ministério da Saúde (MS) em nível federal, estadual e municipal desde 2003, ela ainda apresenta-se com um forte caráter estigmatizante, e as condições sociais precárias da maioria dos portadores exigem dos serviços de saúde compromisso, envolvimento e o reconhecimento do seu impacto nas várias dimensões da vida humana - física, social, psicológica, econômica e espiritual-, sendo necessária a percepção dessas questões e o entendimento da sua possível influência na busca pelos serviços de saúde (SANTOS *et al.*, 2012; NOGUEIRA *et al.*, 2012).

Brasil (2019) também destacou que a TB ainda é estigmatizada e provoca incômodo, sobretudo nas comunidades mais carentes, tendo em vista que a doença ainda está associada à fome e à pobreza e, não raramente, tem sido relacionada a comportamento desregrado como causa de uma doença que envergonha e que é temida por expressar algo que é socialmente passível de censura.

Embora a tuberculose seja conhecida como uma doença curável, permanece a crença de que “sempre fica alguma coisa por dentro”. Devido a ideias pré-concebidas, surgem entraves, tanto para o doente em assumir e seguir seu tratamento, quanto para os agentes de saúde durante a realização de ações para encontro de contatos e, em última instância, para o controle da doença (BRASIL, 2019).

Atribui-se a importância da família para a investigação, tendo em vista que o estigma social na dinâmica familiar além de levar a atrasos na busca por cuidados pode, também, afetar a adesão ao tratamento, sendo barreiras consideráveis para gestão da terapia e controle da doença (LOA, 2018).

Entende-se que apesar dos esforços para o avanço do tratamento, controle e prevenção da TB através das medidas e programas ministeriais e a despeito da ampla

discussão sobre a importância da educação em saúde e a utilização de tecnologias cuidadosas educacionais para o melhoramento dos índices relacionados à doença (SIQUEIRA *et al.*, 2008; TRIGUEIRO *et al.*, 2009), poucas literaturas atuais demonstram esforços de desestigmatização da TB em programas educacionais que ocorrem de forma incipiente, apresentando que os profissionais muitas vezes não dispõem de material para realizar atividades educacionais com os pacientes (CECILIO; TESTON; MARCON, 2017; GIL *et al.*, 2018).

Por ser uma doença de forte cunho social, a TB necessita que a educação em saúde seja feita em função de empoderar os cidadãos adoecidos, tornando-os protagonistas do projeto terapêutico, para que, além do tratamento e acesso aos serviços de saúde, possam reivindicar melhoria da qualidade de vida. Diante disso, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos voltados para a investigação das concepções que orientam as práticas de educação em saúde para a TB, no sentido de aprimorar as ações existentes e na perspectiva de potencializar movimentos transformadores de realidades impostas aos cidadãos adoecidos por TB. (OLIVEIRA; LEFÈVRE, 2017; MAGNABOSCO *et al.*, 2019).

Desse modo, é pertinente refletir sobre a prática de educação em saúde como ação transformadora de contextos sociais e de práticas e comportamentos individuais, tendo em vista a autonomia e responsabilidade do indivíduo para com a sua saúde (MOUTINHO *et al.*, 2014; ARAÚJO *et al.*, 2018). Para tanto, é necessário que as práticas educativas sejam realizadas de forma participativa no intuito de identificar necessidades e interesses da população (SILVA *et al.*, 2009)

A educação em saúde representa um dos requisitos para a potencialização das ações de prevenção e promoção à saúde, com o intuito de construir conhecimentos em saúde e fortalecer a autonomia das pessoas no processo saúde-doença, contribuindo assim para mudanças de práticas e posturas que busquem promover a saúde e prevenir a manifestação de doenças (SANTILI; TONHOM; MARIN, 2016).

Diante do exposto, a questão de pesquisa desta Revisão Integrativa foi assim definida: Quais as evidências científicas que os estudos trazem acerca das estratégias



educacionais de saúde que visam a desestigmatização da tuberculose entre portadores e seus familiares?

## 1.2 Objetivo

O presente estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas de estratégias educacionais de saúde que visam a desestigmatização da tuberculose entre portadores e seus familiares.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Estigma social

Para compreender a origem do conceito de estigma<sup>1</sup> apresenta-se a obra de Erving Goffman *Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*, na qual o autor definiu estigma como um atributo profundamente depreciativo que “deforma” a identidade social de uma pessoa.

Goffman faz inicialmente uma compreensão histórica da origem do termo Estigma, o que remete aos tempos helênicos, ou seja, na Grécia Clássica, grupo que criou o termo referindo-se a sinais corporais com os quais se buscava demonstrar algo de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava. Tais sinais eram feitos com cortes ou fogo e advertiam que o portador era um escravo, um criminoso ou

---

<sup>1</sup> O Dicionário Online de Português define estigma como marca ou cicatriz deixada por ferida; qualquer marca ou sinal; mancha infamante e imoral na reputação de alguém; sinal infamante outrora aplicado, com ferro em brasa nos ombros ou braços de criminosos, escravos etc.; aquilo que pode ser considerado indigno, desonroso; sinal de desonra, descrédito, infâmia, demérito, vergonha.

traidor, uma pessoa marcada; que devia ser evitada; sobretudo em lugares públicos (1988, p. 5).

Tempos depois, já na Era Cristã, dois níveis de metáfora foram acrescentados ao termo estigma: um referia-se a sinais corporais e graça divina que tomavam a forma de flores em erupção sobre a pele; o outro fazia uma alusão médica a essa alusão religiosa, referia-se a sinais corporais de distúrbio físico (GOFFMAN, 1988).

Atualmente, o conceito é amplamente usado de maneira um tanto semelhante ao sentido literal original, porém é mais aplicado à própria desgraça, ou seja, algo pejorativo (GOFFMAN, 1988; SCHILLING; MIYASHIROO, 2008). Na contemporaneidade, Goffman ratifica que o conceito de estigma está relacionado a todos os casos em que uma característica observável é evidenciada e interpretada como um sinal aparente de uma falha oculta, iniquidade ou algo moralmente repulsivo, dando ao indivíduo um sinal de aflição ou um motivo para envergonhar-se.

Para um melhor entendimento sobre esse conceito teórico, o autor descreve três tipos diferentes de estigma:

Em primeiro lugar, há as abominações do corpo – as várias deformidades físicas. Em segundo, as culpas de caráter individual, percebidas como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais, crenças falsas e rígidas, desonestidade, sendo essas inferidas a partir de relatos conhecidos de, por exemplo, distúrbio mental, prisão, vício, alcoolismo, homossexualismo, desemprego, tentativas de suicídio e comportamento político radical. Finalmente, há os estigmas tribais de raça, nação e religião, que podem ser transmitidos através de linhagem e contaminar por igual todos os membros de uma família (GOFFMAN, 1988, p.7).

Além de definir estigma, o autor apresenta também uma distinção entre os termos “desacreditável” e “desacreditado”. Segundo ele, as pessoas que são “desacreditadas” são aquelas cujo estigma é visivelmente aparente ou conhecido; já as pessoas “desacreditáveis”, são aquelas nas quais o estigma não é conhecido nem imediatamente perceptível.

Fundamentando-se em outros autores, o estigma pode ser diferenciado em três subcategorias principais: estigma experimentado (a experiência de exclusão e / ou discriminação), estigma antecipado (a percepção, expectativa e / ou medo do estigma) e

estigma internalizado (perda de autoestima, dignidade, medo e / ou vergonha) (MACQ; SOLIS; MARTINEZ, 2006; CREMERS *et al.*, 2015)

Pode-se compreender que um indivíduo que seria naturalmente aceito em uma interação social cotidiana, possui uma marca ou traço que pode definir uma forma de atenção, afastando os outros que ele encontra sem que seja levado em consideração outros possíveis atributos que ele tenha (DIEHL, 2015).

A partir disto, é possível concluir que a pessoa portadora desta marca ou signo é naturalmente identificada como menos desejável, ruim e ameaçadora. O conceito ressalta a inferioridade de caráter ou fraqueza moral do indivíduo, designação atribuída pelos demais membros da sociedade, funcionando como artifício que determina antecipadamente a conduta do sujeito (SCHILLING; MIYASHIROO, 2008).

O estigma — que se pressupõe cercar a tuberculose — se estende para além do indivíduo adoecido, envolvendo as pessoas que se relacionam diretamente com ele, seus familiares ou amigos, o que permite à sociedade considerá-lo uma só pessoa. Essa situação particular, segundo Goffman (1988), é chamada de “estigma de cortesia” e leva o indivíduo que se relaciona diretamente com o estigmatizado a descobrir que deve sofrer da maior parte das privações típicas do grupo que assumiu e, além disso, de maneira semelhante à que ocorre com o estigmatizado, corre o risco de não ser aceito.

O estigma é um determinante social da saúde (HEIJNDERS; VAN DER MEIJ, 2006) considerado uma das principais barreiras de acesso aos cuidados de saúde, o que resulta na demora do diagnóstico, diminui a capacidade de gerenciamento de determinadas doenças e dificulta a conclusão do tratamento (DEACON, 2006; MURRAY *et al.*, 2013).

De acordo com outros autores, o estigma não é um fenômeno socialmente flutuante, apresenta um nexos crucial construído historicamente, determinado entre formulações culturais de sistemas de poder e dominação, ou seja, o surgimento de um estigma é sempre influenciado por circunstâncias históricas. Esse arcabouço se concentra em como o estigma é usado por indivíduos, comunidades e o Estado para

produzir e reproduzir desigualdades sociais (MURRAY *et al.*, 2013; CREMERS *et al.*, 2015).

Assim, entende-se o Estigma como um signo utilizado por um grupo ou indivíduo que detém o poder para exercer dominação sobre outro grupo subjugado. Tal dominação pode ocorrer de várias formas, desde agressão física, até sanções sociais (nisso pode-se caracterizar questões econômicas, políticas e culturais) e até mesmo de caráter simbólico (DIEHL, 2015).

Aproximando o conceito de estigma ao caso específico da tuberculose, Brotto (2013) descreve o estigma como a mancha ou caverna no pulmão que aparece na radiografia de tórax. Essa mancha contamina toda a imagem familiar, uma vez que a doença no histórico da família não é fato que orgulhe as pessoas e que estas queiram trazer à memória, devido ao fato da TB estar relacionada à morte de um ente querido e também pelas atitudes das pessoas que fortalecem o medo do estigma e da discriminação. O doente com “mancha no pulmão” leva consigo uma marca que pode alterar a inserção no seu grupo social (BRASIL, 2019).

Nesse contexto do adoecimento por TB em uma família, Marangu *et al.* (2018) apontaram em seu estudo que o medo de infectar outras pessoas ou sofrer exclusão por outras pessoas na comunidade por medo de ser infectado corresponde a um dos principais fatores promotores do estigma da tuberculose. Os autores apresentaram ainda que os pacientes com TB relataram que ficariam longe de outras pessoas, incluindo seus parceiros íntimos por medo de infectá-los.

De acordo com Mason *et al.* (2016), o estigma enfrentado pelos pacientes acometidos pela tuberculose é um dos principais desafios para o controle da doença, representando a principal causa do atraso na busca pelo tratamento, sendo, portanto, uma grande barreira para a eliminação da tuberculose. Ainda de acordo com os autores, os estereótipos negativos relacionam a TB a conceitos como imoralidade, pobreza, fragilidade, efeminação e autodestruição.

Estudos anteriores sobre o impacto do estigma em pacientes com TB sugeriram que o estigma relacionado à tuberculose pode levar a diminuição da autoestima e está

associado significativamente ao desenvolvimento de problemas de saúde mental, especialmente sintomas depressivos. Além disso, os estudos confirmaram que pacientes com TB são mais vulneráveis ao desenvolvimento de sintomas depressivos do que a população em geral e identificaram também um alto nível de estigma entre pacientes com TB em diferentes países (CREMERS *et al.*, 2015; LEE *et al.*, 2017).

Qiu *et al.* (2018) confirmaram a influência do estigma no processo que envolve a família e o desenvolvimento de sintomas depressivos pelo paciente de TB. Os autores ressaltaram em seu estudo a necessidade urgente de desenvolver intervenções eficazes para prevenir e diminuir a depressão dos pacientes, buscando-se a melhora da função familiar, o aumento do conhecimento sobre TB, e consequentemente a redução do estigma.

Neste capítulo buscou-se apresentar os principais conceitos associados ao estigma, relacionando-o à tuberculose no núcleo familiar, a partir de teóricos como Goffman e literaturas atuais sobre o tema.

## **2.2 Prática baseada em evidência**

Atualmente, os avanços tecnológicos exigem do enfermeiro novas atitudes, condutas e formas de pensar e ser durante a sua prática profissional, sendo necessário compreender o impacto que essa categoria profissional apresenta no cuidado, no sentido de validar conhecimentos e produzir evidências que subsidiem sua tomada de decisão (PEDROLO *et al.*, 2009; CAMARGO *et al.*, 2018).

O termo “baseado em evidências” sugere a utilização de pesquisas científicas como embasamento para a tomada de decisões sobre a assistência à saúde. Entende-se, portanto, que a aplicação de resultados de pesquisas consiste em um dos pilares da prática baseada em evidências (GALVÃO; SAWADA, 2003).

A prática baseada em evidências (PBE) é uma abordagem de solução de problema para prestar o cuidado em saúde que integra a melhor evidência científica a

partir de estudos bem delineados e dados do cuidado, e combina com as preferências e valores do paciente e a expertise do profissional de saúde, visando à melhoria da qualidade da assistência à saúde (SAUNDERS; VEHVILAINEN-JULKUNEN, 2016; CAMARGO *et al.*, 2018).

Os serviços de saúde têm cada vez mais apontado a necessidade de realizar a PBE, contudo, a sua implementação não abrange somente as características pessoais, mas também fatores relacionados ao contexto da organização, como a cultura, a responsabilidade, a carga de trabalho e os recursos disponíveis (BARRÍA, 2014).

Na enfermagem, a implementação da prática baseada em evidências tem sido enfocada pelos estudiosos desde o início da década de 1970 (TITLER, 2001) e não obstante às barreiras que dificultam a sua utilização, a PBE contribui positivamente para o distanciamento da prática baseada em tradição, rituais e tarefas, aproximando o profissional de uma prática reflexiva baseada em conhecimento científico gerando a melhoria da qualidade da assistência prestada ao cliente (SIMPSON, 1996; GALVÃO; SAWADA, 2003).

Pesquisas recentes apresentaram que os profissionais de saúde consideram a PBE importante para suas tomadas de decisões, sendo essencial para o seu exercício profissional, uma vez que a PBE pode melhorar a qualidade dos cuidados e os resultados clínicos dos pacientes (SAUNDERS; VEHVILAINEN-JULKUNEN, 2016; SCHNEIDER; PEREIRA; FERRAZ, 2018).

Estudo desenvolvido em Portugal revelou também que os profissionais de saúde evidenciaram a convicção de que é positivo e válido apoiar as práticas com base em pesquisas, pois os mesmos acreditam que isso acarreta em melhor desenvolvimento para o seu futuro profissional (PEIXOTO; PEREIRA; MARTINS, 2017).

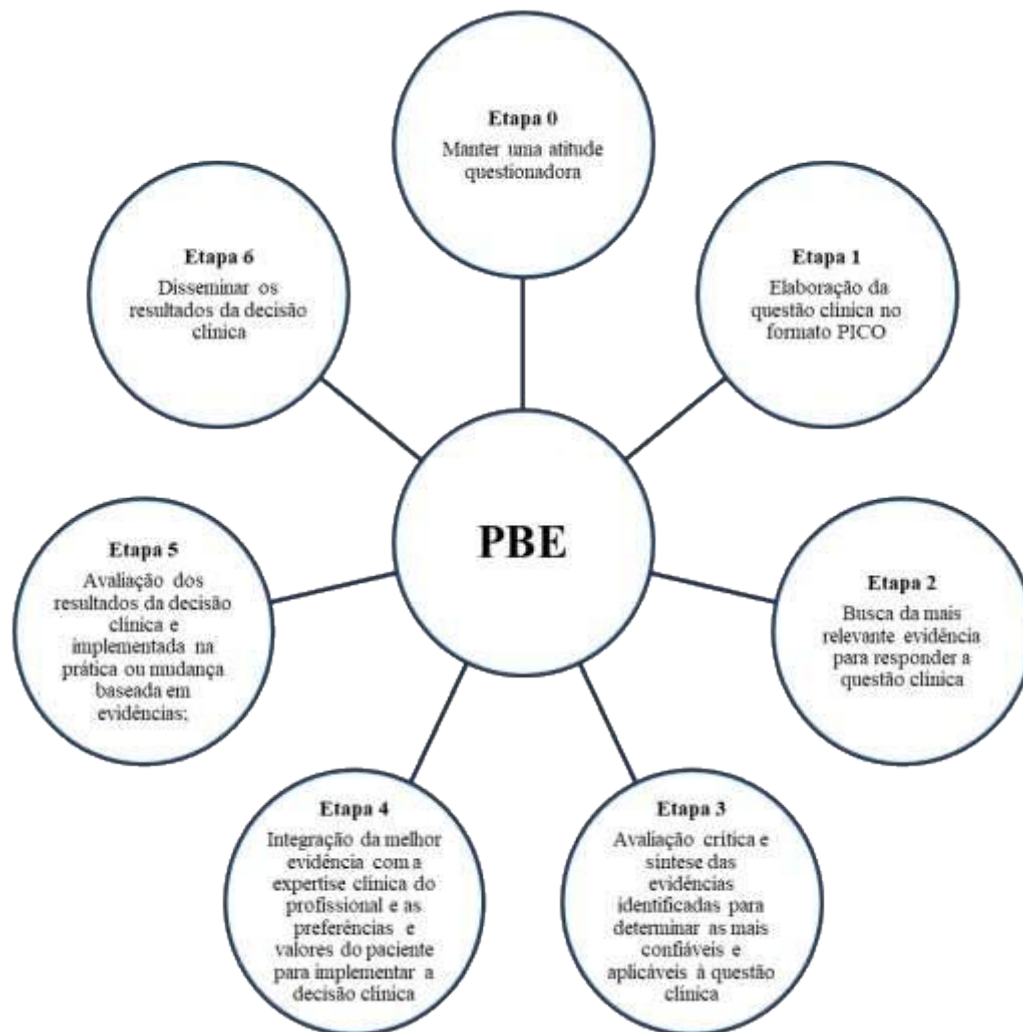
No contexto acadêmico, o termo evidência científica corresponde ao conjunto de informações utilizadas para confirmar ou negar uma teoria ou hipótese científica. Essas evidências são obtidas a partir de resultados de pesquisas científicas objetivas, realizadas por meio de procedimentos que adotam vários critérios de validade, levando

em consideração os possíveis erros (SAMPAIO; MANCINI, 2007; DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO; TAKAHASHI; BERTOLOZZI, 2011).

Entende-se que para que se tenha uma evidência científica é necessário que a pesquisa seja realizada de acordo com preceitos científicos. Para isso, são estabelecidos alguns critérios que devem ser seguidos durante uma pesquisa: viabilidade, adequação, significância (pertinência) e eficácia, conhecidos como critérios FAME. Na língua inglesa esta sigla corresponde aos termos *Feasibility* (F), *Appropriateness* (A), *Meaningfulness* (M), *Effectiveness* (E). A partir desses critérios, é possível determinar se a pesquisa é passível de repetição por outros cientistas em locais diferentes daquele onde foi realizada originalmente e se os resultados encontrados podem ser aplicados em nossa realidade.

Esta revisão integrativa foi realizada com base nos preceitos da PBE cuja abordagem na prática clínica inclui sete etapas, conforme apresentam Stillwell *et al.* (2010):

**Figura 1** – Etapas da PBE



**Fonte:** Adaptado de Stillwell *et al.* (2010)

Diante da grande quantidade de informação científica disponível e da facilidade de acesso a estudos desenvolvidos no mundo acadêmico, é fundamental saber o que selecionar dessa imensidão de informações e como fazer essa seleção. Portanto optou-se por utilizar as bases da PBE para a condução da presente Revisão integrativa de literatura (RIL), tendo em vista que esta prevê metodologias para a identificação de estudos e mecanismos para a implementação na assistência com base nas melhores evidências científicas, sendo possível trazer uma melhor contribuição para a avanço da assistência de saúde prestada ao binômio paciente e família no contexto da tuberculose.

No tocante às limitações da utilização da PBE, apresenta-se a falta de condições de acesso às publicações de qualidade, a capacidade do profissional de analisá-las de forma crítica e elaborar as suas conclusões, tendo em vista a extenuante jornada de



trabalho a qual muitos profissionais são submetidos, a qual acaba os impossibilitando de construir hábitos de leitura e realização de pesquisas que embasem a sua prática assistencial.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura- RIL acerca de estudos sobre estratégias educacionais de saúde que visam a desestigmatização da tuberculose entre portadores e seus familiares.

A revisão integrativa é um dos métodos de síntese do conhecimento que busca identificar lacunas em pesquisa e sugerir novos estudos, assim como prover a melhor evidência disponível para a tomada de decisão na saúde (MALLIDOU, 2014; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

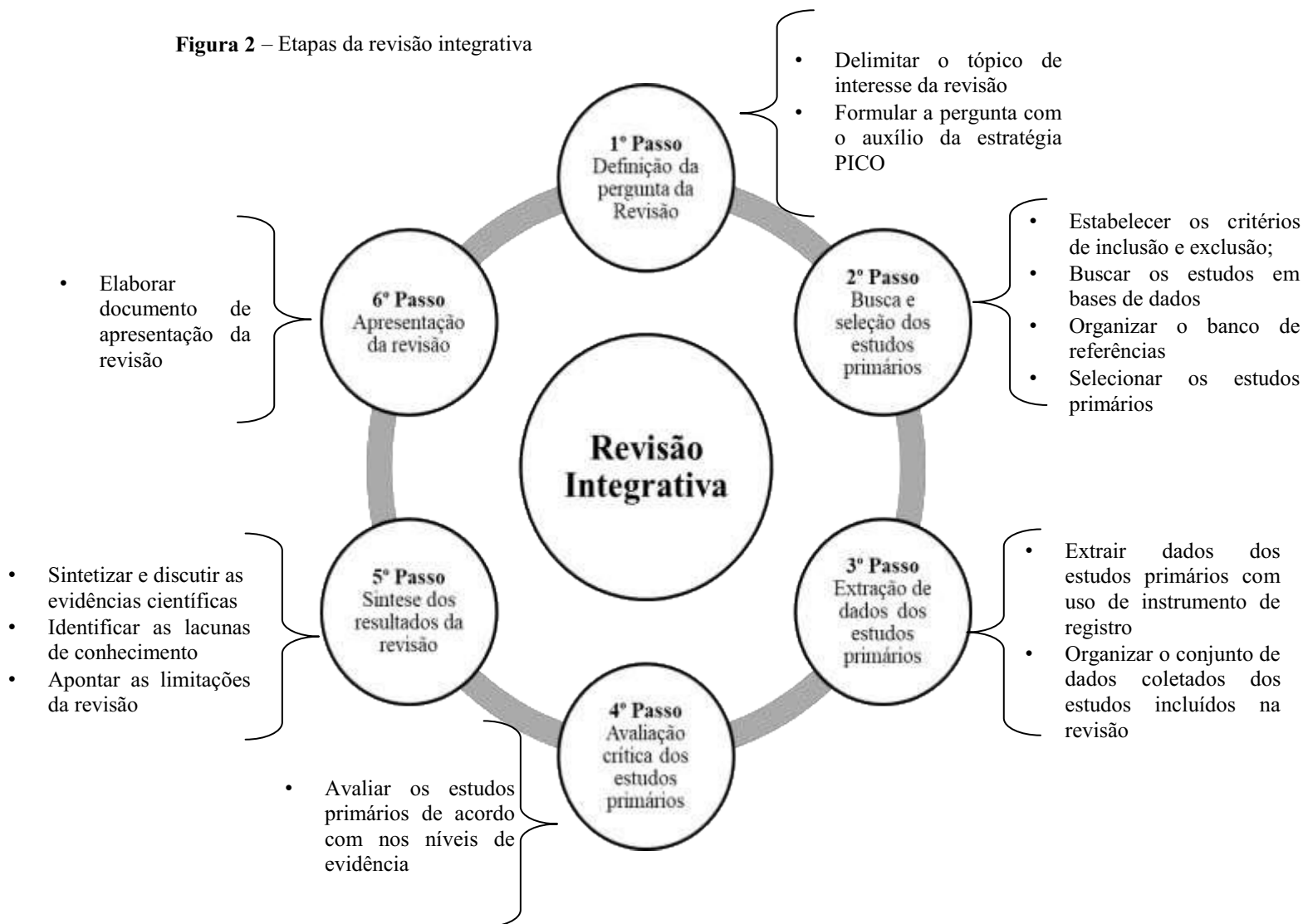
Para a realização de uma RIL devem-se seguir algumas etapas específicas e apesar de algumas discordâncias entre os autores sobre as etapas de construção de uma revisão integrativa, todos descrevem etapas metodológicas semelhantes.

Como aspectos cruciais para o desenvolvimento de uma revisão integrativa bem conduzida, ressaltam-se a importância de um problema bem estruturado e questão de pesquisa bem definida, no intuito de identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências relevantes disponíveis sobre o tema estudado (GALVÃO; PEREIRA, 2014; WHITTEMORE *et al.*, 2014; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

### 3.2 Etapas da revisão integrativa da literatura

A presente revisão integrativa foi conduzida em seis etapas, a saber: elaboração da questão de pesquisa; amostragem; categorização dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão, conforme está apresentado na figura 2 (GALVÃO; PEREIRA, 2014; WHITTEMORE *et al.*, 2014)

**Figura 2** – Etapas da revisão integrativa



**Fonte:** Adaptado de Galvão; Pereira, 2014; Whittemore *et al.*, 2014

### 3.2.1 Elaboração da questão de pesquisa para o desenvolvimento da revisão integrativa

A questão de pesquisa foi assim definida: Quais as evidências científicas que os estudos trazem acerca das estratégias educacionais de saúde que visam a desestigmatização da tuberculose entre portadores e seus familiares?

A prática baseada em evidências recomenda que os problemas clínicos que surgem na prática assistencial, de ensino ou pesquisa, sejam decompostos e a seguir organizados utilizando-se a estratégia PICO a qual representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho) (BERNARDO; NOBRE; JATENE, 2004; AKOBENG, 2005; SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007). Dentro da PBE esses quatro componentes são os elementos essenciais para a construção da pergunta de pesquisa para a busca bibliográfica de evidências (AKOBENG, 2005). Portanto, a formulação da questão de pesquisa foi pautada no emprego da estratégia PICO, apresentada a seguir.

Para a formulação da questão de pesquisa desta revisão de literatura não foi incluído o acrônimo “C” da estratégia PICO, pois o estudo não envolveu comparações durante o seu desenvolvimento, não havendo, portanto, nenhum tipo de prejuízo para os resultados da pesquisa.

Quadro 1 - Descrição dos componentes da estratégia PICO

ACRÔNIMO: PICO	DEFINIÇÃO	DESCRIÇÃO
<b>P</b>	Problema de interesse	Sofrimento do estigma entre pacientes tuberculosos e seus familiares
<b>I</b>	Área de interesse	Estratégias educacionais de saúde que visam a desestigmatização da TB.
<b>C</b>	Comparação	(não incluída)
<b>O</b>	Desfecho	Resultados apresentando diferentes níveis de evidências de estratégias educacionais de saúde para a desestigmatização da TB.

Fonte: Elaborado pelo autor do trabalho.

### 3.2.2 Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de estudos (amostragem)

Para esta etapa do estudo, com a finalidade de responder a questão de pesquisa, foram realizados procedimentos de busca online para acessar as bases de dados que são mais utilizadas na investigação da produção em saúde de uma forma geral. São elas segundo (URSI, 2005; AZEVEDO, 2011; VASCONCELOS *et al.*, 2011):

- Scientific Electronic Library Online (SciELO e SciVerse Scopus) que pode ser acessada gratuitamente através do endereço eletrônico <https://www.scielo.br/> ;
- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) a qual pode ser acessada de forma gratuita por meio do endereço eletrônico <https://lilacs.bvsalud.org/>;

- Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE) que pode ser acessada através da plataforma da biblioteca virtual em saúde pelo endereço eletrônico <http://bases.bireme.br/>;
- Pubmed com acesso por meio do endereço eletrônico <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>;
- Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) que pode ser acessada gratuitamente por instituições conveniadas com a Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) através do endereço eletrônico <https://www.periodicos.capes.gov.br/>;
- COCHRANE acessada gratuitamente através do endereço eletrônico <http://www.cochranelibrary.com>

Para localização dos artigos nas referidas bases de dados realizou-se uma exploração inicial aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os termos a seguir resultaram na emergência de maior número de estudos, sendo então definidos para esta revisão: Tuberculose, Estigma Social, Família, Relações Familiares, Educação em Saúde. Bem como seus correspondentes em espanhol (Tuberculosis, Estigma Social, Familia, Relaciones Familiares, Educación en Salud) e em inglês (Tuberculosis, Social Stigma, Family, Family Relations, Health Education).

Com o intuito de combinar os descritores, nas diferentes estratégias de busca, foram estabelecidos cinco turnos de combinação dos descritores citados anteriormente, a fim de alcançar a maior abrangência de busca da temática estudada. Utilizou-se o operador booleano AND para combinar os descritores, conforme exibido no quadro 2.

**Quadro 2** - Distribuição das combinações dos descritores e/ou palavras chave de acordo com a base de dados

BASE DE DADOS	COMBINAÇÃO DE DESCRITORES						
<b>LILACS/ MEDLINE/ PubMed/ CINAHAL/ SCOPUS/ SCIELO/ COCHRANE</b>	Tuberculose Tuberculosis Tuberculosis	AND	Estigma Social  Estigma Social  Social Stigma	AND	Família  Familia  Family		
<b>LILACS/ MEDLINE/ PubMed/ CINAHAL/ SCOPUS/ SCIELO/ COCHRANE</b>	Tuberculose Tuberculosis Tuberculosis	AND	Estigma Social  Estigma Social  Social Stigma	AND	Relações Familiares  Relaciones Familiares  Family Relations		
<b>LILACS/ MEDLINE/ PubMed/ CINAHAL/ SCOPUS/ SCIELO/ COCHRANE</b>	Tuberculose Tuberculosis Tuberculosis	AND	Estigma Social  Estigma Social  Social Stigma	AND	Família  Familia  Family	AND	Educação em Saúde  Educación en Salud  Health Education
<b>LILACS/ MEDLINE/ PubMed/ CINAHAL/ SCOPUS/ SCIELO/ COCHRANE</b>	Tuberculose Tuberculosis Tuberculosis	AND	Estigma Social  Estigma Social  Social Stigma	AND	Relações Familiares  Relaciones Familiares  Family Relations	AND	Educação em Saúde  Educación en Salud  Health Education
<b>LILACS/ MEDLINE/ PubMed/ CINAHAL/ SCOPUS/ SCIELO/ COCHRANE</b>	Tuberculose Tuberculosis Tuberculosis	AND	Estigma Social  Estigma Social  Social Stigma	AND	Educação em Saúde  Educación en Salud  Health Education		

Fonte: Elaborado pelo autor do trabalho.

Para a seleção dos artigos, além da questão norteadora, utilizaram-se os critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos nesta revisão literária os artigos de pesquisa indexados nas bases de dados LILACS, CINAHL, MEDLINE, PubMed, SciELO, COCHRANE e SciVerse Scopus; artigos publicados em português, inglês, espanhol, com resumo disponível nas bases de dados, publicados entre os anos de 2010 a 2020. Foram avaliados artigos, dissertações e teses que retratassem o desenvolvimento de estratégias educacionais de saúde que visam a desestigmatização da tuberculose entre portadores, seus familiares e equipes de saúde.

Destaca-se que, em caso de inacessibilidade ao artigo diretamente na base de dados, para a sua localização e acesso, houve consulta ao Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A inclusão de dissertações e teses ocorreu apenas quando o artigo estivesse sido publicado.

Como critérios de exclusão estão monografias, editoriais, manuais, livros, capítulos de livros; artigos repetidos em duas ou mais bases de dados; publicações que não estavam disponíveis para acesso em texto completo; publicações disponíveis com link inacessível.

Dada as características específicas para o acesso de cada uma das seis bases de dados selecionadas, as estratégias utilizadas para localizar os artigos foram adaptadas para cada uma, tendo como eixo norteador a questão de pesquisa e os critérios de inclusão estabelecidos, a fim de manter a coerência na busca dos artigos.

O levantamento de dados foi realizado entre os meses de abril e maio de 2020. Inicialmente a seleção foi realizada pela leitura do título das publicações e seus resumos quanto ao direcionamento daquelas que abordassem estratégias educacionais de saúde que visam a desestigmatização da TB. Quando surgiram dúvidas em relação ao conteúdo do estudo, o artigo foi pré-selecionado para leitura na íntegra, de modo a decidir quanto à inclusão ou não deste. Posteriormente, realizou-se também a leitura das referências levantadas em cada uma das fontes de dados definidas.

#### 4 RESULTADOS

No primeiro turno do levantamento do bibliográfico, como demonstrado no quadro 2, foram conjugados os seguintes descritores “Tuberculose” *and* “Estigma social” *and* “Família” e seus correspondentes em inglês e espanhol. Como resultado, após cada etapa de inclusão de descritores, foram alcançadas 225 publicações.

Para melhor compreensão da amostra de selecionados, destacam-se os resultados encontrados em cada uma das bases de dados utilizadas. A SciVerse SCOPUS foi a base com o maior número de registros encontrados, com 82155, sendo que após a aplicação de cada descritor, foram alcançados 64 registros.

Em seguida destaca-se a Pubmed com 73835 registros abordando a TB. Destes registros, após todas as etapas de inclusão de descritor, obteve-se 76 registros.

A MEDLINE apresentou 68732 registros, dos quais após as etapas de inclusão de descritores, resultaram 48 registros. Já a CINAHAL registrou 19187 estudos, dos quais após todas etapas de inclusão de descritor, obteve-se 18 registros.

Nas demais bases de dados, após a combinação de todos os descritores, foram encontrados 8 artigos na SciELO, 5 na LILACS e 6 na COCHRANE, porém com a análise dos artigos obtidos em cada etapa de busca e aplicação dos critérios de inclusão/exclusão nenhum artigo foi selecionado para o estudo.

**Quadro 3** - Descritores adotados no 1º turno do levantamento bibliográfico

<b>BASE DE DADOS</b>	Tuberculose	AND	Estigma Social	AND	Família
	Tuberculosis				Familia
	Tuberculosis		Estigma Social		Family
			Social Stigma		
	Encontrados		Encontrados		Encontrados



<b>LILACS</b>	3159		11		5
<b>MEDLINE</b>	68732		174		48
<b>PUBMED</b>	73835		271		76
<b>SCIELO</b>	3305		24		8
<b>COCHRANE</b>	3.682		18		6
<b>CINAHAL</b>	19187		70		18
<b>SciVerse SCOPUS</b>	82155		242		64
Registros encontrados após conjugação dos descritores					225

**Fonte:** Elaborado pelo autor do trabalho.

De acordo com o quadro 3, no segundo turno do levantamento bibliográfico foram conjugados os seguintes descritores “tuberculose” *and* “Estigma Social” *and* “Relações Familiares” e seus correspondentes em inglês e espanhol. Ao final foram encontrados 21 registros.

Nesse turno destaca-se a Pubmed com 9 registros, a COCHRANE com 6 registros, SCOPUS e MEDLINE ambas com 2 registros, LILACS E CINAHAL ambas com 1 registro e SciELO com nenhum registro. No entanto, apesar dos registros encontrados, a COCHRANE e LILACS não tiveram nenhum estudo incluído nesta revisão.

**Quadro 3** - Descritores adotados no 2º turno do levantamento bibliográfico

<b>BASE DE DADOS</b>	Tuberculose Tuberculosis Tuberculosis	AND	Estigma Social  Estigma Social  Social Stigma	AND	Relações Familiares  Relaciones Familiares  Family Relations
	Encontrados		Encontrados		Encontrados
<b>LILACS</b>	3159		11		1
<b>MEDLINE</b>	68732		174		2

<b>PUBMED</b>	73835		271		9
<b>SCIELO</b>	3305		24		0
<b>COCHRANE</b>	3.682		18		6
<b>CINAHAL</b>	19187		70		1
<b>SciVerse SCOPUS</b>	82155		242		2
Registros encontrados após conjugação dos descritores					21

**Fonte:** Elaborado pelo autor do trabalho.

No terceiro turno do levantamento bibliográfico, como demonstrado no quadro 4, foram conjugados os descritores “Tuberculose” *and* “Estigma Social” *and* “Família” *and* “Educação em Saúde”.

Neste turno a Pubmed também apresentou o maior número de registros, totalizando em 26 após a combinação de todos os descritores. Em seguida a SciVerse SCOPUS com 12, a MEDLINE com 9 registros, a COCHRANE com 3 e CINAHAL com apenas 1 registro. Não foram encontrados registros nas bases de dados LILACS e SciELO.

**Quadro 4** - Descritores adotados no 3º turno do levantamento bibliográfico

<b>BASE DE DADOS</b>	Tuberculose Tuberculosis Tuberculosis	AND	Estigma Social Estigma Social Social Stigma	AND	Família Familia Family	AND	Educação em Saúde Educación en Salud Health Education
	Encontrados		Encontrados		Encontrados		Encontrados
<b>LILACS</b>	3159		11		5		0
<b>MEDLINE</b>	68732		174		48		9
<b>PUBMED</b>	73835		271		76		26
<b>SCIELO</b>	3305		24		8		0
<b>COCHRANE</b>	3.682		18		6		3

<b>CINAHAL</b>	19187		70		18		1
<b>SciVerse SCOPUS</b>	82155		242		64		12
Registros encontrados após conjugação dos descritores							51

**Fonte:** Elaborado pelo autor do trabalho.

No quarto turno do levantamento do bibliográfico, conforme apresentado no quadro 5, foram conjugados os seguintes descritores “Tuberculose” *and* “Estigma Social” *and* “Relações Familiares” *and* “Educação em Saúde”.

Neste turno apenas as bases de dados PUBMED e COCHRANE apresentaram registros após a combinação de todos os descritores, totalizando 5 registros encontrados.

**Quadro 5** - Descritores adotados no 4º turno do levantamento bibliográfico

<b>BASE DE DADOS</b>	Tuberculose Tuberculosis Tuberculosis	AND	Estigma Social Estigma Social Social Stigma	AND	Relações Familiares Relaciones Familiares Family Relations	AND	Educação em Saúde Educación en Salud Health Education
	Encontrados		Encontrados		Encontrados		Encontrados
<b>LILACS</b>	3159		11		1		0
<b>MEDLINE</b>	68732		174		2		0
<b>PUBMED</b>	73835		271		9		2
<b>SCIELO</b>	3305		24		1		0
<b>COCHRANE</b>	3.682		18		6		3
<b>CINAHAL</b>	19187		70		1		0
<b>SciVerse SCOPUS</b>	82155		242		2		0
Registros encontrados após conjugação dos descritores							5

**Fonte:** Elaborado pelo autor do trabalho.

No quinto e último turno do levantamento do bibliográfico, como apresentado no quadro 6, foram conjugados os seguintes descritores “Tuberculose” *and* “Estigma Social” *and* “Educação em Saúde” totalizando ao final 127 registros.

Destaca-se a Pubmed com 74 artigos encontrados, SciVerse SCOPUS com 29 registros, a MEDLINE com 16 e CINAHAL com 2 artigos encontrados. A COCHRANE apresentou um total de 6 artigos, no entanto nenhum foi selecionado para o estudo. As bases de dados SciELO e LILACS não apresentaram registros após a combinação do último descritor.

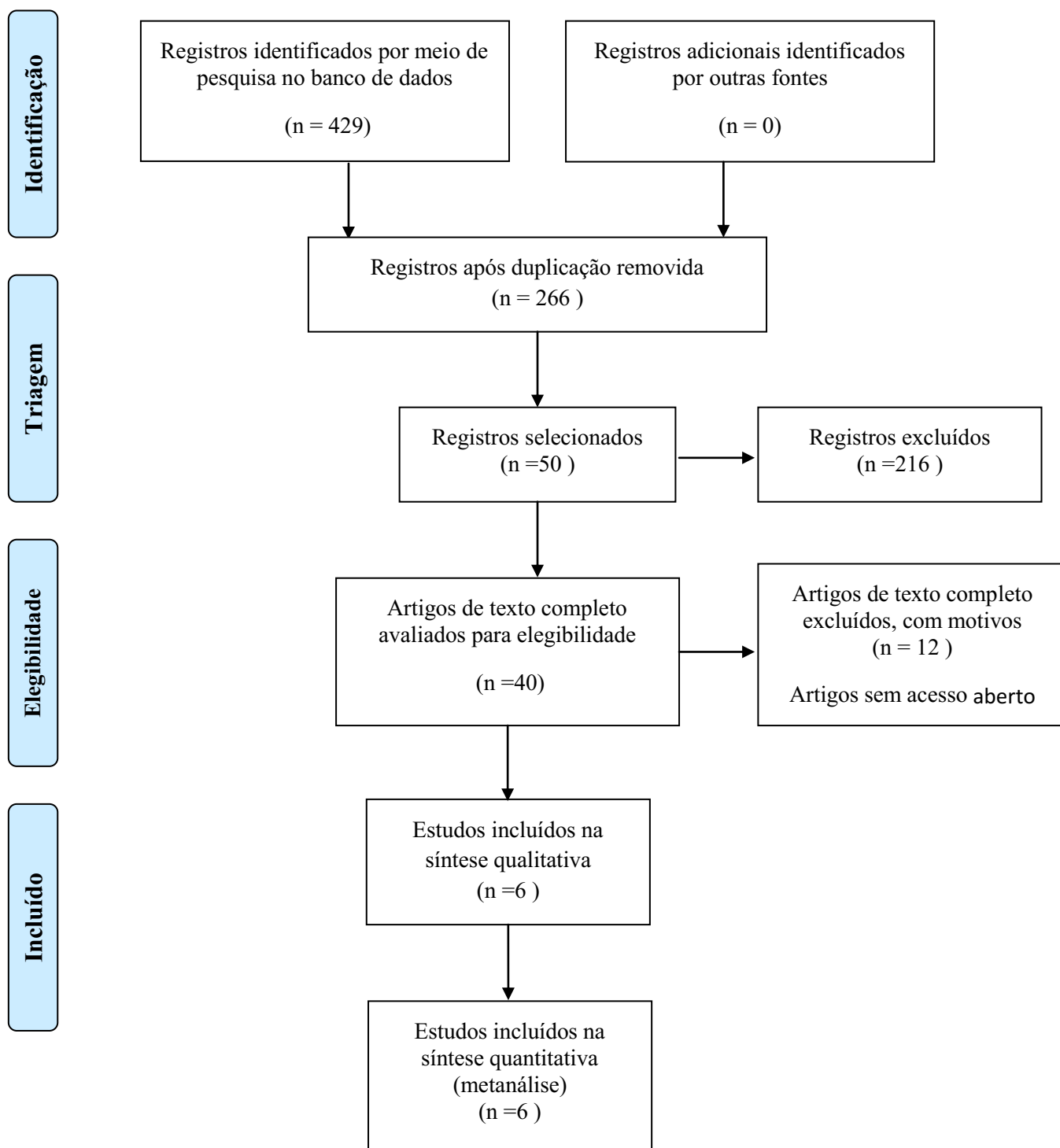
**Quadro 6** - Descritores adotados no 5º turno do levantamento bibliográfico

<b>BASE DE DADOS</b>	Tuberculose Tuberculosis Tuberculosis	and	Estigma Social Estigma Social Social Stigma	and	Educação em Saúde Educación en Salud Health Education
	Encontrados		Encontrados		Encontrados
<b>LILACS</b>	3159		11		0
<b>MEDLINE</b>	68732		174		16
<b>nPUBMED</b>	73835		271		74
<b>SCIELO</b>	3305		24		0
<b>COCHRANE</b>	3.682		18		6
<b>CINAHAL</b>	19187		70		2
<b>SciVerse SCOPUS</b>	82155		242		29
Registros encontrados após conjugação dos descritores					127

**Fonte:** Elaborado pelo autor do trabalho.

Ao final dos turnos do levantamento bibliográfico, chegou-se a um total de 429 estudos encontrados, sendo que após a identificação dos artigos duplicados e a exclusão destes, obteve-se um total de 266 artigos. Após a leitura dos resumos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 40 estudos foram pré-selecionados. Destes, 12 foram excluídos por não se apresentarem no modo *open access*. Em seguida foi realizada uma leitura criteriosa dos demais artigos, dos quais selecionou-se 6 para compor a amostra desta revisão integrativa.

**Figura 3** – *Prisma: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*



**Fonte:** Adaptado de Moher *et al* (2009).

#### 4.1 Categorização dos estudos

Após a seleção das publicações, foi atribuído a cada uma um nível de evidência conforme o quadro 7, de acordo com a qualidade de métodos adotados na produção de conhecimento e descritos na produção científica.

**Quadro 7** - Produções científicas: níveis de evidência

<b>NÍVEL DE EVIDÊNCIA</b>	<b>TIPO DE EVIDÊNCIA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
<b>I</b>	Revisão Sistemática ou Metanálise	Evidências oriundas de revisão sistemática ou metanálise de relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados
<b>II</b>	Estudo randomizado controlado	Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado
<b>III</b>	Estudo controlado sem randomização	Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização
<b>IV</b>	Estudo caso controle ou estudo de coorte	Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados
<b>V</b>	Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos	Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos
<b>VI</b>	Estudo qualitativo ou descritivo	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo
<b>VII</b>	Opinião ou consenso	Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

**Fonte:** STILLWELL *et al.* (2010)

Na literatura nacional apontam-se dois exemplos de instrumentos para a coleta de dados dos artigos incluídos na revisão (URSI, 2005; POMPEO, 2007). E, para a identificação dos artigos, utilizou-se um instrumento para coletas de dados (APÊNDICE A), baseado no instrumento proposto pelos autores citados acima, o qual contempla os seguintes itens:

- a) Identificação do artigo original (título da publicação, título do periódico, base de dados indexada, autores, idioma, país, ano de publicação, instituição sede do estudo e tipo de publicação);
- b) Objetivos ou questão de investigação;
- c) Características metodológicas (análise do delineamento do estudo, amostra, técnica para coleta de dados e análise dos dados);
- d) Resultados (descrição e análise crítica dos resultados e características definidoras encontradas);
- e) Conclusões (descrição e análise crítica dos dados e nível de evidência em que o estudo se encontra).

#### **4.2 Avaliação dos estudos**

Com a finalidade de analisar a amostra desta revisão integrativa, assim como detalhar os estudos que a compõe, apresenta-se o quadro 8 contendo os principais dados de cada estudo com base nas informações contidas no instrumento de coleta de dados descrito anteriormente. A seguir, descreve-se a análise de cada estudo, no tocante ao seu conteúdo, sua qualidade metodológica e a robustez de seus resultados.

Dentre os países que originaram os estudos selecionados, destacam-se a Inglaterra com quatro artigos, Brasil, Bélgica, Armênia e El Salvador, com um artigo cada. Considera-se importante ressaltar a pouca quantidade de estudos produzidos no Brasil, reforçando a necessidade de produção científica na área de conhecimento estudada.

Quanto ao ano de publicação, observa-se uma maior concentração de produção dos artigos nos últimos sete anos, destacando-se o ano de 2016 com dois estudos sobre o tema; os anos de 2013 a 2015 e o ano de 2017 com uma publicação cada um; os anos de 2019 e 2020 também com uma publicação cada. Apenas o ano de 2018 não apresentou nenhuma publicação sobre o tema estudado.

Dentre os periódicos, destacam-se o *BMC Health Services Research* com dois estudos publicados. Os demais artigos foram publicados no *BMC Public Health*, *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, *BMC Research Notes*, *PLOS ONE*, *BMC Pulmonary Medicine*, *Int J Tuberc Lung Dis* com um estudo publicado em cada periódico.

Para a avaliação das evidências científicas, optou-se pela utilização do sistema de classificação da qualidade das evidências, aplicado aos dados metodológicos de cada estudo apresentados no Quadro 7. Verificou-se que a partir da estratificação por níveis de evidência, quatro estudos possuem nível de evidência VI, um artigo possui o nível de evidência V e um artigo possui o nível II. Destaca-se a pouca quantidade de estudos sobre o tema com evidências científicas fortes.

Ressalta-se que os artigos sobre estratégias educacionais para a diminuição do estigma da tuberculose entre paciente e família com nível de evidência forte são relevantes para um melhor embasamento científico das práticas de cuidado em saúde e em enfermagem.

**Quadro 8** – Síntese da amostra da revisão integrativa após os cinco turnos do levantamento bibliográfico

AUTOR/ PAÍS	TÍTULO	PERIÓDICO/ ANO	TIPO/ ABORDAGEM DO ESTUDO	BASE DE DADOS	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
Wilson <i>et al</i> El Salvador	Tuberculosis patient and family education through videography in El Salvador	Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases / 2016	Estudo piloto	Medline Pubmed Scopus	VI
Baral <i>et al</i> Inglaterra	The importance of providing counselling and financial support to patients receiving treatment for multi-drug resistant TB: mixed method qualitative and pilot intervention studies	BMC Public Health/ 2014	Estudo de método misto	Medline	VI
Paz-Soldán <i>et al</i>	The provision of and need for social	BMC Health Services	Estudo qualitativo	Medline Pubmed	VI



Inglaterra	support among adult and pediatric patients with tuberculosis in Lima, Peru: a qualitative study	Research/ 2013		Cinahal	
Khachadourian <i>et al</i> Armênia	People-centred care versus clinic-based DOT for continuation phase TB treatment in Armenia: a cluster randomized trial.	BMC Pulmonary Medicine/ 2020	Estudo quantitativo	Pubmed, Cinahal	II
Sommerland <i>et al</i> Bélgica	Evidence-based interventions to reduce tuberculosis stigma: A systematic review	INT J TUBERC LUNG DIS / 2017	Revisão sistemática	Scopus	V
Mcnally <i>et al</i> Inglaterra	Improving outcomes for multi-drug-resistant tuberculosis in the Peruvian Amazon-a qualitative study exploring the experiences and perceptions of patients and healthcare professional	BMC Health Services Research / 2019	Estudo qualitativo	Pubmed, Scopus	VI

**Fonte:** Elaborado pelo autor do trabalho.

### 4.3 Descrição da amostra da revisão integrativa

Apresenta-se a descrição dos estudos que compõem a amostra selecionada para esta revisão, posteriormente, a análise da amostra, levando em consideração o valor metodológico agregado ao estudo, assim como as principais implicações para a análise dos resultados da RI.

1. WILSON, J.W. *et al*. Tuberculosis patient and family education through videography in El Salvador. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases* Volume 4, Agosto 2016, Páginas 14-20.

O estudo piloto de campo observacional de Wilson *et al.* (2016) avaliou a implementação e a eficácia de uma intervenção educacional de baixo custo para melhorar a compreensão do paciente sobre TB e o cumprimento das recomendações de tratamento, reunindo impressões de pacientes, familiares e prestadores de cuidados de saúde em clínicas de atendimento à TB em El Salvador.

Foi produzida e implementada uma estratégia educacional em saúde baseada em vídeo em 14 clínicas de atendimento a pacientes com TB. O conteúdo educacional do vídeo foi dividido em quatro seções curtas: informações básicas sobre o que é a TB e como é adquirida; pontos fundamentais sobre como a TB é detectada e tratada com sucesso; conceitos e entendimentos errados sobre TB entre o público; e depoimentos de pacientes sobre suas experiências com TB e seu tratamento.

O detalhamento metodológico do estudo consistiu em estudo piloto de campo observacional, e o detalhamento amostral foi de 1916 pacientes e familiares que assistiram ao vídeo sobre TB. Não há descrição detalhada dos critérios de inclusão e exclusão, o estudo descreveu que em caso de suspeita ou conformation de TB, os pacientes e familiares seriam encaminhados a uma das 14 clínicas de TB apoiadas pelo MS. Ao chegar à clínica, pacientes e familiares acompanhantes assistiam ao vídeo educacional de 7 minutos.

Foi atribuído ao estudo o nível de evidência VI, seguindo os critérios de avaliação propostos por Stillwell *et al.* (2010), que significa um estudo de evidência fraca. No entanto, destaca-se que este tipo de classificação não descarta as evidências encontradas no estudo. Algumas limitações do estudo puderam ser levantadas, como o não detalhamento dos critérios de seleção amostral, e a avaliação da eficácia da intervenção educativa que foram baseados apenas em impressões subjetivas de pacientes, familiares e observações relatadas pelos profissionais dos serviços, que, por sua vez, podem introduzir viés notável e possível subnotificação dos efeitos dessa intervenção educacional.

Por outro lado, o estudo demonstrou que a intervenção educativa baseada em vídeo resultou em melhorias na compreensão da tuberculose por parte do paciente e da família, que se correlacionaram com uma aceitação maior do diagnóstico pelo paciente,

maior adesão ao seguimento e tratamento da TB, além da diminuição do medo e dos equívocos comuns à doença. Nas clínicas participantes do estudo, os profissionais relataram uma redução percebida no medo e no estigma familiar sobre a tuberculose e que projeto melhorava tanto a qualidade quanto a eficiência de tempo de suas discussões com os pacientes.

Dessa forma, o estudo conclui que a educação em saúde baseada em vídeo foi considerada uma ferramenta muito útil e eficaz para o gerenciamento ideal de quantitativo elevado de pacientes em tratamento para TB em clínicas de saúde pública.

2. BARAL, S.C. *et al.* The importance of providing counselling and financial support to patients receiving treatment for multi-drug resistant TB: mixed method qualitative and pilot intervention studies. *BMC Public Health* **14**, 46 (2014)

Baral *et al.* (2014) desenvolveram o estudo com o objetivo de identificar e documentar os problemas vivenciados por pessoas em tratamento para tuberculose multirresistente (TB MDR) e como elas lidam quando o apoio não é fornecido e desenvolver e estimar a eficácia de duas estratégias para aumentar o sucesso da terapia *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS): apenas aconselhamento e aconselhamento combinado com suporte financeiro.

A abordagem do estudo foi método misto, incluindo componentes qualitativos formativos e explicativos e um estudo de intervenção piloto em sete centros de tratamento diretamente observado.

No componente formativo, a amostra foi do tipo intencional, incluindo todos os pacientes em tratamento em 5 centros de tratamento. Através de entrevistas investigou-se: características sociodemográficas; emprego; fontes de renda; custo de vida; motivo (s) para realocação (somente residentes não locais) e realocação de custos; conhecimento de TB MDR incluindo comunicabilidade e curabilidade; conhecimento e experiência em relação aos efeitos adversos da medicação e como eles foram abordados; práticas de busca de cuidados durante o diagnóstico e tratamento; distância até o centro

de tratamento, despesas de viagem; interações com a família, amigos e outras; e implicações das visitas diárias ao centro de tratamento.

O estudo de intervenção piloto comparou três grupos - aconselhamento; aconselhamento combinado ao apoio financeiro; e para comparação, cuidados usuais (sem suporte). A amostra contemplou todos os pacientes em tratamento para TB multirresistente nas clínicas participantes do estudo.

Os pacientes que receberam aconselhamento foram orientados individualmente e em pequenos grupos por uma enfermeira de saúde pública que foi treinado para fornecer aconselhamento. As áreas exploradas incluíram experiência com a família, amigos, membros da comunidade e o local de trabalho antes e depois do diagnóstico da TB MDR; impacto da doença sobre vida e emprego em geral; mecanismos de enfrentamento da TB MDR e outras doenças associadas; experiência com o sistema de saúde, especialmente no gerenciamento de rotina após adoecimento; gerenciamento de efeitos adversos dos medicamentos; apoio de sistema de saúde, prestadores de serviços, família, parentes, o local de trabalho e na comunidade; divulgação do status da doença para outras pessoas; problemas enfrentados pelos entrevistados e sua gestão e percepções das intervenções. Foi oferecido aconselhamento a cada 2-3 semanas.

Atribuiu-se ao estudo o nível de evidência VI. Apesar de sua evidência fraca e de algumas limitações, ressalta-se que os resultados do estudo trazem colaborações importantes para a prática profissional dentro desta área de atuação. Dentre os resultados do estudo, destaca-se que tanto o aconselhamento isolado quanto o combinado ao apoio financeiro foram valorizados pelos pacientes. Os pacientes que recebiam suporte combinado apreciavam mais o aconselhamento do que aqueles que recebiam aconselhamento de forma isolada. No entanto, as duas formas de apoio apresentavam um efeito benéfico nos resultados do tratamento.

Assim, os autores concluíram que o tratamento causa sérios problemas sociais e financeiros, e que tanto o aconselhamento isolado quanto o combinado ao suporte financeiro foram avaliados positivamente pelos pacientes, e que suporte financeiro combinado ao aconselhamento parece melhorar os resultados do tratamento da TB

MDR, reforçando a importância da prática de orientação e educação em saúde durante a assistência a esses pacientes.

3. PAZ-SOLDÁN, V.A. *et al.* The provision of and need for social support among adult and pediatric patients with tuberculosis in Lima, Peru: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* **13**, 290 (2013).

A partir de uma análise qualitativa, o estudo desenvolvido por Paz-Soldán *et al.* (2013) investigou os tipos de apoio social recebido por pacientes com TB e pais de pacientes pediátricos na periferia de Lima, Peru, para entender o seu papel no bem-estar psicossocial dos pacientes durante o tratamento e as possíveis implicações na adesão ao tratamento e explorar, na perspectiva dos pacientes, maneiras pelas quais o programa poderia ser melhorado em termos de apoio social.

Com relação ao nível de evidência, atribuiu-se ao estudo o nível VI, caracterizando-o como um estudo de evidência fraca. Dentre os resultados do estudo, destacaram-se o apoio e incentivos oferecidos pela equipe de profissionais envolvidos no tratamento e o importante papel que estes desempenharam na educação dos pacientes. As práticas de educação em saúde foram desenvolvidas através de seminários regulares abordando as causas de infecção por TB, tratamento e outras informações sobre a doença e eram direcionados aos pacientes com infecção por TB. Essas práticas foram recebidas positivamente pelos pacientes, configurando um componente significativo de seu tratamento e recuperação. Destaca-se também a recomendação dos pacientes para a melhoria das práticas de educação em saúde para pacientes e familiares.

Dessa forma, os autores concluíram que dentre os tipos de suporte que desempenham um papel significativo nos resultados de recuperação e tratamento dos pacientes, os programas educacionais apresentaram resultados positivos em relação à informação dos pacientes e familiares, o que pode reduzir o estigma da doença na comunidade, melhorando as necessidades de saúde mental dos pacientes. O estudo destaca que fazer a ponte entre as comunidades, famílias, pacientes e profissionais de saúde por meio de treinamento, educação em saúde e comunicação aprimorada poderia

garantir uma população mais saudável e mais informada, mais bem preparada para fornecer apoio social às pessoas que precisam dela.

4. KHACHADOURIAN, V. *et al.* People-centred care versus clinic-based DOT for continuation phase TB treatment in Armenia: a cluster randomized trial. *BMC Pulm Med* **20**, 105 (2020).

O objetivo da investigação realizada por Khachadourian *et al.* (2020) consistiu em avaliar a eficácia da ingestão autoadministrada de medicamentos apoiado por um membro da família em comparação à ingestão no programa DOTS. Em relação ao desenho metodológico, trata-se de um estudo quantitativo, randomizado e controlado, desenvolvido a partir de dois grupos iguais paralelos (intervenção e controle) envolvendo pacientes com tuberculose pulmonar, suscetíveis a medicamentos na fase de tratamento de continuação. É o único estudo incluído nesta revisão com evidência forte, nível II.

A intervenção foi realizada no intuito de aumentar a adesão por meio de educação em saúde e apoio psicológico, reduzindo assim as perdas no acompanhamento e aumentando o sucesso na conclusão do tratamento. Dentre outras etapas, a intervenção incluiu uma sessão educacional com duração média de 120 minutos e abordou os seguintes tópicos: sintomas da TB, via de transmissão, tratamento, a importância da adesão ao tratamento, explicação detalhada do protocolo de tratamento, efeitos adversos das medicações, prevenção e controle de infecções, abordando o estigma e mitos comuns, tratamento de efeitos colaterais.

Os resultados mostraram que apesar da intervenção ter produzido resultados clínicos (sucesso do tratamento) semelhantes ao tratamento diretamente observado regular (acima 90% em ambos os grupos), os pacientes que participaram da sessão educativa demonstraram um aumento substancial do conhecimento sobre TB e uma redução significativa na sintomatologia depressiva associada à doença. Esse achado demonstra a importância de práticas de aconselhamento e educação em saúde.

Os autores concluíram que uma abordagem de tratamento mais centrada no paciente, incluindo apoio educacional, psicológico e familiar pode ser uma alternativa preferível ao tratamento disponível para pacientes na Armênia e em outros países. Pode ser mais barato, mais flexível e tão eficaz quanto o DOTS.

Como o estudo foi realizado com pacientes que estavam na segunda fase do tratamento, os autores recomendam a realização de estudos incluindo pacientes ainda na fase intensiva, uma vez que esse grupo geralmente necessita de maiores orientações e suporte para a continuação do tratamento, o que pode resultar em maiores taxas de adesão durante todo o curso completo do tratamento e levar a resultados clínicos ainda melhores.

5. SOMMERLAND, N. *et al.* Evidence-based interventions to reduce tuberculosis stigma: a systematic review. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2017;21(11):81-86.

O objetivo do estudo foi avaliar a eficácia das intervenções destinadas a reduzir o estigma da TB em pacientes, profissionais de saúde, prestadores de cuidados e comunidade em geral a partir de uma revisão sistemática da literatura. A investigação foi realizada com base na a Estratégia de Pesquisa Cochrane e apresenta o nível de evidência V.

No tocante ao delineamento amostral, os estudos elegíveis para inclusão foram aqueles que avaliaram intervenções destinadas a reduzir o estigma da TB publicados entre 1950 e 2015 em inglês, espanhol, português, alemão, holandês e francês. O levantamento foi realizado nos seguintes bancos de dados: PubMed, Cochrane Library, Ovidio, Embase, PsycInfo, resumos sociológicos, índice cumulativo de enfermagem e literatura relacionada à saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde da Organização Mundial da Saúde.

Os autores analisaram sete artigos publicados entre 1999 e 2015, dentre os quais três foram originários da América Central e do Sul, dois da África e dois da Ásia. Duas das sete intervenções tiveram como objetivo reduzir o estigma da TB focado na

comunidade em geral, quatro focados em pacientes com TB, incluindo dois em pacientes com tuberculose multirresistente e um sobre os profissionais de saúde.

Vários tipos de intervenções foram identificados nos estudos incluídos, destacando-se aqueles componentes que resultaram em mudanças de atitude ou moldaram o conhecimento dos participantes. Esses componentes educaram a população, familiares e / ou pacientes com TB sobre a doença, projetando imagens positivas de pacientes com TB.

Dentre as intervenções realizadas para a redução do estigma, destaca-se a abordagem interativa para formação do conhecimento, onde trabalhadores comunitários treinados disseminavam informações sobre TB através de meios de comunicação de massa como alto-falantes, filmes grandes rastreios e *flipcharts*; salienta-se também a mudança de atitudes a partir de interações dos enfermeiros com a comunidade em geral e familiares de pessoas com TB MDR, através da formação de grupos, comemorações, excursões e oficinas familiares para pacientes com TB MDR, reduzindo o isolamento social e o medo relacionado à doença e colaborando para uma maior adesão ao tratamento, apontando o importante papel do enfermeiro na liderança de intervenções que visem a redução do estigma.

Apesar das diferenças de análise de dados e do delineamento dos estudos incluídos na investigação conduzida por Sommerland *et al.* (2017), todos os artigos, com exceção de um, concluíram que a intervenção realizada reduziu o estigma. No entanto, não foi possível comparar os pontos fortes dos efeitos entre os estudos ou resumir o impacto das intervenções na redução do estigma. Os autores destacam a baixa qualidade dos estudos de intervenção sobre estigma da TB.

Por fim, os autores concluíram que apesar da relevância da redução do estigma para alcançar o objetivo da eliminação da tuberculose, há uma escassez de informações confiáveis sobre a eficácia das intervenções visando a redução do estigma da TB. De acordo com os autores, as intervenções de formação de conhecimento, de mudança de atitude e de apoio ao paciente podem ser eficazes para reduzir o estigma da doença, no entanto são necessárias avaliações mais rigorosas. Os mesmos destacam ainda que



nenhuma das intervenções mostrando efeitos positivos na redução do estigma foi replicada.

6. MCNALLY, T.W. *et al.* Improving outcomes for multi-drug-resistant tuberculosis in the Peruvian Amazon - a qualitative study exploring the experiences and perceptions of patients and healthcare professionals. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):594

McNally *et al.* (2019) realizaram uma investigação qualitativa para explorar e comparar as experiências e percepções dos pacientes com TB MDR e de profissionais de saúde, no intuito de informar os futuros gestores sobre estratégias que melhorem os resultados de tratamento da TB.

Foram realizadas entrevistas com 15 pacientes com TB multirresistente e 11 profissionais de saúde. A investigação possui evidência VI, no entanto, apesar de sua fraca evidência, o estudo fornece resultados valiosos para o tema em questão.

A partir das entrevistas realizadas, identificou-se que alguns fatores como conhecimento dos pacientes sobre TB e educação da população podem facilitar o envolvimento com o tratamento. A partir do discurso dos participantes, foi possível identificar a realização de educação em saúde por enfermeiros, direcionada a pacientes e familiares, através de diálogos durante a consulta, onde foram fornecidas orientações sobre a doença e tratamento, através de uma linguagem acessível e de fácil compreensão, evitando-se o uso de termos técnicos que para um melhor entendimento dos pacientes.

Os autores concluíram que existem fatores pessoais, externos e clínicos que influenciam os resultados da TB multirresistente. Dentre eles destacaram-se a importância do vínculo profissional-paciente e o conhecimento do paciente e da população sobre a doença. De acordo com os autores, o conhecimento sobre TB poderia ser melhorado a partir da implementação de programas educacionais eficazes, com a utilização de uma variedade de métodos e fontes de informação, facilitando o envolvimento do paciente com o tratamento, melhorando a adesão e incentivando a

crença na medicina baseada em evidências, dissipando os mitos da saúde, a crença em medicamentos naturais e estigma.

#### **4.4 Análise e interpretação dos resultados**

Após a leitura minuciosa e a coleta dos dados dos artigos incluídos na RIL, emergiram as seguintes categorias temáticas relacionadas ao objeto de estudo: Estigma, mitos e conceitos; e Estratégias educacionais em saúde.

##### **4.4.1 Categoria I – Estigma, mitos e conceitos**

Esta categoria temática foi identificada nos estudos de Wilson *et al.* (2016), com nível de evidência VI; Paz-Soldán *et al.* (2013) com nível de evidência VI; Khachadourian *et al.* (2020) com nível de evidência II e Sommerland *et al.* (2017), com nível V.

O estudo de Wilson *et al.* (2016) aponta a existência frequente de conceitos e entendimentos equivocados sobre tuberculose entre o pacientes e população em geral. Diante disso, a intervenção educativa desenvolvida em seu estudo abordou, entre outros aspectos, a construção de conceitos sobre a doença, proporcionando um melhor entendimento para os participantes do estudo.

A intervenção realizada no estudo de Khachadourian *et al.* (2020) teve o objetivo de aumentar a adesão ao tratamento a partir da realização de educação em saúde aos pacientes. A educação em saúde posposta no estudo consistiu em uma sessão educativa e abordou, dentre outros pontos, a presença do estigma e os mitos comuns envolvendo a TB, reiterando a importância da realização de práticas direcionadas a desestigmatização da doença.

O estudo de Paz-Soldán *et al.* (2013) evidenciou o apoio e incentivos oferecidos pela equipe de profissionais envolvidos no tratamento da TB, onde eram desenvolvidas práticas de educação em saúde através de seminários regulares abordando as causas de infecção por TB, tratamento e outras informações sobre a doença e eram direcionados aos pacientes com infecção por TB.

Torna-se pertinente destacar a necessidade de implementação de intervenções de educação em saúde caracterizadas pelo baixo custo, como a proposta pelos autores supracitados, tendo em vista a realidade enfrentada por muitos serviços de saúde brasileiros que oferecem tratamento para tuberculose, os quais frequentemente apresentam carência de infraestrutura e de materiais para serem utilizados pelos profissionais nessas atividades, fatores por veze impossibilitam a realização de atividades mais elaboradas.

Outro estudo conduzido por Oliveira (2017) desenvolveu uma intervenção educativa a partir de rodas de conversa com pacientes e seus contatos intradomiciliares, na qual foram discutidas as dúvidas sobre a TB, o estigma, as convicções, muitas vezes equivocadas, referentes à forma de aquisição da doença e ao tratamento. As rodas de conversa favoreceram o esclarecimento de dúvidas sobre a doença e o seu tratamento e recebeu a avaliação positiva dos pacientes e seus contatos domiciliares, reforçando a importância e os benefícios advindos da realização de práticas de educação em saúde a partir de métodos dialógicos.

A revisão sistemática conduzida por Sommerland *et al.* (2017) avaliou a eficácia das intervenções destinadas a reduzir o estigma da TB em pacientes, profissionais de saúde, prestadores de cuidados e comunidade em geral. Dentre os principais resultados de seu estudo, os autores apresentaram a presença do estigma associado à tuberculose e algumas intervenções direcionadas à desestigmatização da doença, onde se destaca a abordagem realizada por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) treinados para oferecer informações sobre a doença através de meios de comunicação em massa.

Torna-se pertinente discutir o alcance de práticas de transmissão de informações genéricas sobre a tuberculose e suas implicações para um entendimento adequado de

aspectos importantes do adoecimento. Os autores não mediram a eficácia das intervenções realizadas pelos estudos incluídos no seu levantamento, porém, apesar da notável necessidade de realização de práticas educativas para a redução de mitos e estigma associados à tuberculose, questiona-se a capacidade de alcance e envolvimento da população com esse método de educação, o qual não leva em consideração as necessidades de saúde individuais dos pacientes e suas famílias.

Por outro lado, salienta-se que os ACS são atores essenciais para o desenvolvimento eficaz do tratamento diretamente observado da tuberculose uma vez que assumem um papel relevante para a comunidade em que atuam, tendo em vista que os mesmos conhecem os problemas vivenciados pelas famílias, assim como suas demandas e necessidades (ROCHA *et al.*, 2015; REIS-SANTOS, 2015; SHUHAMA *et al.*, 2017).

Entende-se que o êxito de sua atuação profissional depende, sobretudo, de seus conhecimentos sobre tuberculose, portanto é importante a qualificação periódica dos ACS, trabalhando-se também as habilidades que os mesmos possuem para esclarecer e apoiar o paciente frente às dificuldades que vivenciam com o adoecimento, o estigma e o tratamento diretamente observado (TDO), favorecendo assim a adesão ao tratamento (ROCHA *et al.*, 2015). Outros autores também corroboram a importância da valorização e qualificação permanente desses profissionais (CRISPIM *et al.*, 2013; CARLI *et al.*, 2014).

Fundamentando-se nos achados discutidos nesta categoria, foi possível perceber a importância do engajamento de diferentes categorias profissionais no cuidado ao paciente com tuberculose e a necessidade de constante qualificação desses profissionais, assim como o potencial de estratégias educacionais simples, a partir da utilização de tecnologias leves que implicam em benefícios para o paciente, contribuindo para o seu entendimento sobre a TB, colaborando assim, com o tratamento e que, por outro lado, não requerem a utilização de materiais e infraestrutura que muitas vezes encontram-se indisponíveis na realidade dos serviços brasileiros.

#### 4.4.2 Categoria II - Estratégias educacionais em saúde

Nessa categoria estão incluídos os estudos desenvolvidos por Baral *et al.* (2014) com nível de evidência VI; McNally *et al.* (2019), com nível de evidência VI; Sommerland *et al.* (2017), com nível V; e Paz-Soldán *et al.* (2013) com nível de evidência VI; Wilson *et al.* (2016), com nível de evidência VI e Khachadourian *et al.* (2020) com nível de evidência II.

Como apresentado anteriormente, Baral *et al.* (2014) desenvolveram o estudo com o objetivo de identificar e documentar os problemas vivenciados por pessoas em tratamento para TB MDR e como elas lidam quando o apoio não é fornecido, além de desenvolver e estimar a eficácia de duas estratégias para aumentar o sucesso do tratamento diretamente observado: apenas aconselhamento e aconselhamento combinado com suporte financeiro.

O aconselhamento foi desenvolvido por uma enfermeira especialista em saúde pública treinada para esta atividade, e a abordagem foi desenvolvida de forma individualizada ou em pequenos grupos. A sessão de aconselhamento explorava vários aspectos relacionados ao adoecimento por tuberculose, destacando-se a experiência com a família, apoio da família e parentes; divulgação do status da doença para outras pessoas; e problemas enfrentados pelos entrevistados.

A investigação conduzida por McNally *et al.* (2019) explorou e comparou as experiências e percepções dos pacientes com TB MDR e de profissionais de saúde, no intuito de informar os futuros gestores sobre estratégias que melhorem os resultados de tratamento da TB.

Dentre os resultados do estudo, identificou-se que enfermeiros realizavam educação em saúde, direcionada a pacientes e seus familiares, através de diálogos durante a consulta, no qual ofereciam orientações sobre a doença e tratamento, através de uma linguagem acessível e de fácil compreensão.

Os autores concluíram que o conhecimento sobre TB poderia ser melhorado a partir da implementação de programas educacionais eficazes, com a utilização de uma variedade de métodos e fontes de informação, facilitando o envolvimento do paciente com o tratamento, melhorando a adesão e incentivando a crença na medicina baseada em evidências, dissipando os mitos da saúde, a crença em medicamentos naturais e estigma.

A revisão sistemática desenvolvida por Sommerland *et al.* (2017) identificou algumas ações desenvolvidas pelo enfermeiro juntamente aos pacientes e seus familiares diferentes daquelas apresentadas nos estudos anteriores. Destacam-se as interações dos enfermeiros com a comunidade em geral e familiares de pessoas com TB MDR através da formação de grupos, comemorações, excursões e oficinas familiares para pacientes com TB MDR.

É notório dentre os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) que o enfermeiro é um agente decisivo nas ações de organização do cuidado em TB, o que faz com que o mesmo seja referência para as pacientes, tornando sua atuação relevante no processo de trabalho na APS (REGO *et al.*, 2015; RUSSONI; MARTINS DA TRINDADE *et al.*, 2019).

O enfermeiro atua de modo sistemático no processo assistencial do tratamento da TB, onde se destacam algumas de suas atividades frente ao cuidado do paciente: visitas domiciliares, a partir das quais é possível conhecer a realidade de moradia e condições sociais vividas pelos pacientes e suas famílias; o enfermeiro ainda desenvolve orientações gerais através do diálogo e por escrito; ações educativas; acompanhamento do tratamento; consultas mensais acompanhadas por alguém de confiança do doente para facilitar o bem-estar e segurança (GUIX CORNELIAS *et al.*, 2015; REGO *et al.*, 2015).

Ressalta-se como fundamental o papel do enfermeiro no controle da doença, orientando sobre a relação entre infecção latente da TB e a doença, a transmissibilidade bacilar, a importância da adesão ao tratamento, e as consequências da não adesão (DESSUNTI *et al.*, 2013).

Para tanto, o enfermeiro deve oferecer um cuidado estruturado e voltado às necessidades do doente; e, nesse contexto, a utilização da educação em saúde favorece uma maior aproximação entre o profissional e o doente, pois o enfermeiro pode usá-la para tentar esclarecer dúvidas e formar meios de enfrentamento de alguma dificuldade que o paciente apresente (MORAES DE SABINO *et al.*, 2016; TEMOTEO *et al.*, 2019).

Diante disso Moraes de Sabino *et al.* (2016) enfatizam que a enfermagem sobressai-se no desenvolvimento e aplicação de tecnologias em saúde tanto em contextos assistenciais como educacionais, salientando ainda que a sua utilização demonstra benefícios na relação entre profissional e paciente no tocante à construção do vínculo, que por sua vez é um fator preponderante para a realização de educação em saúde e favorecimento de orientações sobre a doença, visando a redução do estigma associado à tuberculose.

Apresenta-se os resultados do estudo desenvolvido por Paz-Soldán *et al.* (2013), o qual aponta o apoio e incentivos oferecidos pela equipe de profissionais envolvidos no tratamento e o importante papel que estes desempenharam na educação dos pacientes. Apesar do estudo não apresentar de forma clara a composição da equipe responsável pelo tratamento da tuberculose, considera-se pertinente destacar a importância da atuação de uma equipe multiprofissional no tratamento da TB, coadunando com outros estudos que apresentam o envolvimento multidisciplinar como fator imprescindível para o desenvolvimento de ações estratégicas para o controle da doença, onde há a contribuição de cada profissional com seu conhecimento específico (BARRETO *et al.*, 2012; COSTA *et al.*, 2016).

No tocante às implicações das estratégias de educação em saúde, dentre os estudos apresentados, apenas o desenvolvido por Sommerland *et al.* (2017) teve como objeto de investigação as intervenções destinadas a reduzir o estigma da TB em pacientes, profissionais de saúde, prestadores de cuidados e comunidade em geral.

Dentre os resultados, o estudo de Sommerland *et al.* (2017) apresentou vários tipos de intervenções, destacando-se aquelas que resultaram em mudanças de atitude ou

moldaram o conhecimento dos participantes. Os autores expuseram que todos os estudos incluídos em seu levantamento, com exceção de um, implicaram positivamente para a redução do estigma da TB, reduzindo o isolamento social e o medo relacionado à doença e colaborando para uma maior adesão ao tratamento.

A investigação de Wilson *et al.* (2016) avaliou a implementação e a eficácia de uma intervenção educacional de baixo custo com o objetivo de melhorar a compreensão do paciente sobre TB. Entende-se que apesar do estudo não ter avaliado intervenções direcionadas especificamente para a redução do estigma da tuberculose, com o aumento do nível de compreensão dos pacientes sobre a doença, tona-se possível a redução de mitos, entendimentos equivocados sobre o adoecimento e consequentemente a minimização do estigma no seio familiar.

O estudo de Baral *et al.* (2014) estimou a eficácia de duas estratégias para aumentar o sucesso do tratamento diretamente observado da tuberculose. A primeira estratégia consistiu apenas na oferta de aconselhamento aos pacientes e a segunda combinou o aconselhamento ao suporte financeiro.

Embora os autores não tenham desenvolvido estratégias visando à redução do estigma da tuberculose, destaca-se que as duas estratégias apresentadas no estudo resultaram em efeitos positivos nos resultados do tratamento da TB multirresistente. Entende-se que o sucesso do tratamento da TB é multifatorial e envolve, sobretudo, aspectos sociais, como o suporte e rede de apoio que o paciente apresenta e a compreensão que o mesmo possui sobre o adoecimento.

A partir disso, destacam-se os benefícios do aconselhamento oferecido aos pacientes em tratamento no estudo, uma vez que a oferta de orientações em saúde pode mitigar entendimentos equivocados sobre a doença, reduzindo assim o estigma que a envolve.

O estudo desenvolvido por Paz-Soldán *et al.* (2013) não desenvolveu estratégias de educação em saúde, mas investigou os tipos de apoio social que os pacientes e familiares de pacientes pediátricos recebiam durante o tratamento de TB. Conforme os autores apresentaram, dentre os tipos de suporte que desempenham um papel



significativo nos resultados do tratamento, destacam-se os programas educacionais que proporcionaram resultados positivos em relação à informação dos pacientes e familiares sobre a doença. Entende-se que a compreensão adequada acerca dos fatores que envolvem o adoecimento por tuberculose pode contribuir para a redução do estigma.

Como apresentado anteriormente, o objetivo da investigação realizada por Khachadourian *et al.* (2020) consistiu em avaliar a eficácia da ingestão autoadministrada de medicamentos apoiado por um membro da família em comparação à ingestão no programa DOTS. Os autores desenvolveram uma intervenção baseada em educação e apoio psicológico com o objetivo de aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento.

Os resultados mostraram que os pacientes que participaram da sessão educativa desenvolvida demonstraram um aumento significativo do conhecimento sobre TB e uma redução importante na sintomatologia depressiva associada à doença. A partir disso, destaca-se a relevância de práticas de educação em saúde para o melhoramento do nível de conhecimento dos pacientes sobre a TB, uma vez que uma melhor compreensão sobre tuberculose favorece a redução do seu estigma.

Nesse sentido os autores Snyder *et al.* (2016) e Reis- Santos (2015) coadunam-se aos achados apresentados anteriormente ao afirmarem que a estratégia DOTS proporciona práticas de atividades que incluem o estabelecimento do vínculo entre o paciente e as equipes de saúde; divulgação de conhecimentos em saúde; capacitação profissional através de práticas educativas; participação do doente no processo saúde-doença e incentivo ao cuidado integrado e individualizado.

Revisão sistemática desenvolvida por Russoni e Martins da Trindade (2019) constatou que a maioria dos familiares se envolveu com o tratamento diretamente observado e reconheceram a estratégia como um fator importante para a recuperação e reabilitação do membro da família, devido à orientação adequada e relação com as equipes de saúde, o que estava intimamente relacionado com a concepção de participação ativa da família no cuidado e adesão ao tratamento do familiar acometido pela TB, e destacaram ainda que os familiares apresentaram conhecimentos relacionados à doença, no que tange sua problemática social e biológica.

Nesse raciocínio, destaca-se ainda a importância do estabelecimento do vínculo e cuidado integral pelas equipes, e pelo compromisso assumido pelo paciente, visando o tratamento até a reabilitação (REIS-SANTOS, 2015; SHUHAMA *et al.*, 2017; ROCHA *et al.*, 2015). Os autores ainda apresentam a amenização do sofrimento gerado pela doença como estigma e efeitos colaterais do tratamento como benefícios advindos das atividades desenvolvidas no tratamento diretamente observado (SHUHAMA *et al.*, 2017; ROCHA *et al.*, 2015).

A partir disso é possível perceber os benefícios das atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde, sobretudo dentro da estratégia do tratamento diretamente observado, salientando-se as estratégias educacionais que favorecem uma melhor compreensão sobre os fatores que estão envolvidos no adoecimento da tuberculose, no sentido de reduzir o estigma familiar da doença.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Retomando a motivação inicial à realização desta dissertação, que consistiu em contribuir com subsídios para a prática fundamentada em conhecimento científico, entende-se que esta revisão integrativa alcançou resultados que atendem ao objetivo do estudo, tendo em vista que foi possível, através de estudos de diferentes níveis de evidências, notar as implicações dos resultados encontrados para a prática de enfermagem relacionada à redução do estigma da tuberculose.

Observaram-se lacunas na investigação de estratégias educacionais que visam a redução do estigma da tuberculose e, apesar dos descritores selecionados incluírem de forma abrangente o tema, foi localizado apenas um artigo que investigou estratégias voltadas especificamente à redução do estigma da doença; os demais artigos selecionados, ainda que tenham apresentado o desenvolvimento de diferentes estratégias de educação em saúde, não tinham como foco de investigação a redução do estigma da tuberculose.

Outras literaturas encontradas mencionaram, de forma superficial, o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde, no entanto, não forneceram informações sobre como estas são desenvolvidas pelos profissionais de saúde durante a sua atuação profissional; outras publicações discutiram sobre a importância do desenvolvimento dessas estratégias durante o tratamento da TB, mas não descreveram o desenvolvimento de nenhuma estratégia educacional; e uma literatura pré-selecionada apontou que os profissionais não realizam atividades educativas com os pacientes, limitando o tratamento da TB à terapia medicamentosa. Tais estudos, por não contemplarem os critérios de inclusão desta RIL, não foram incluídos na amostra.

Este estudo apontou fragilidades no que tange a achados que tratam de estratégias educacionais direcionadas às pessoas portadoras de tuberculose e suas famílias, uma vez que foram identificados apenas 6 artigos sobre o tema, sendo a maioria com baixo nível de evidência. Ressalta-se ainda a baixa produção de estudos brasileiros, entretanto, essa escassez de produção científica não torna o tema menos relevante, mas permite uma reflexão acerca da necessidade do desenvolvimento de pesquisas e discussões mais amplas sobre a implementação de estratégias educacionais com o objetivo de reduzir o estigma associado à doença.

As estratégias educacionais apresentadas pelos estudos são, na maioria, de fácil replicação do cenário brasileiro de tratamento da tuberculose, tendo em vista que são atividades simples, baseadas no diálogo e orientações pautadas em tecnologias leves e que não implicam a utilização de materiais mais elaborados.

Entende-se que estratégias educacionais em saúde devem ser incorporadas no âmbito do tratamento da TB, tendo em vista a lacuna de conhecimentos sobre a doença apresentada pelos pacientes e suas famílias, o que concorre para a manutenção da estigmatização da doença.

O estudo demonstra que enfermeiros e profissionais de saúde, de forma geral não têm produzido pesquisas sobre o desenvolvimento de estratégias educacionais que visam a desestigmatização da tuberculose no contexto familiar, não obstante a necessidade de implementação dessas atividades como parte complementar do

tratamento da doença e, portanto, integrante de sua prática profissional. Como apontado nesta investigação, a inclusão de estratégias de educação em saúde ao tratamento da tuberculose pode ser benéfica para o controle da doença.

Foram expostas diversas evidências com maior ou menor força que corroboram a importância de incorporar o aconselhamento, orientação ou educação em saúde como complementares ao tratamento da tuberculose, fazendo-se necessário repensar a condução do tratamento, atualmente pautado, sobretudo, na dispensa dos medicamentos aos pacientes e na cobrança de sua ingestão.

Os estudos selecionados apresentam algumas limitações em relação ao tamanho da amostra, ao tempo de investigação, todavia, os autores apontaram que são necessárias novas pesquisas, o que torna esta revisão integrativa seja um incentivo aos profissionais que atuam na condução do tratamento da tuberculose para buscarem conhecimento para preencher as lacunas do conhecimento que necessitam ser preenchidas.

Deste modo, com base nos resultados encontrados no presente estudo, podem-se apontar as estratégias de educação em saúde direcionadas a pacientes e a familiares como o melhor caminho para a redução do estigma nesse núcleo.

Quanto às limitações desta revisão, apesar da seleção das principais bases de dados para a saúde, entende-se que outros estudos primários poderiam ser identificados, por meio de buscas em outras bases de dados, assim como a inclusão de estudos publicados em periódicos que não estão disponíveis no modo *open access*. Portanto, sugere-se que estudos e reflexões acerca da temática sejam ampliados futuramente, para que os profissionais de saúde possam cada vez mais embasar a sua prática nas melhores evidências científicas.

## REFERÊNCIAS

AKOBENG, A.K. Principles of evidence based medicine. **Arch Dis Child** 2005 August;90(8):837-40. Disponível em: <https://adc.bmj.com/content/archdischild/90/8/837.full.pdf>. Acesso em 20 de novembro de 2019.

ARAÚJO, W.A. *et al.* Educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: contribuições práticas do enfermeiro. **Enfermagem Brasil** 2018;17(6):645-53 Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v17i6.2231>. Acesso em: 09 de agosto de 2020.

AZEVEDO, M..A.J.; DAVID, H.M.S.L.; MARTELETO, R.M. Redes sociais de usuários portadores de tuberculose: a influência das relações no enfrentamento da doença. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 42, n. 117, p. 442-454, June 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000200442&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000200442&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 de fevereiro de 2019.

BARRETO, A.J.R. et al . Organização dos serviços de saúde e a gestão do cuidado à tuberculose. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 7, p. 1875-1884, July 2012 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000700027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700027&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 de julho de 2020.

BARRÍA, R.M. Implementing Evidence-based Practice: A challenge for the nursing practice. *Invest Educ Enfe/m.* 2014; 32(2):191-193 Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0120-53072014000200001>. Acesso em 10 de fevereiro de 2020.

BERNARDO, W.M.; NOBRE, M.R.C.; JATENE, F.B. A prática clínica baseada em evidências: parte II - buscando as evidências em fontes de informação. **Rev. Assoc. Med. Bras. [online]**. 2004, vol.50, n.1 [cited 2020-02-15], pp.104-108. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000100045>. ISSN 0104-4230. Acesso em 10 de fevereiro de 2020.

BERTOLOZZI, M.R. *et al* . A ocorrência da tuberculose e sua relação com as desigualdades sociais: Estudo de revisão Integrativa na Base PubMed. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 1, e20180367, 2020 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452020000100213&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000100213&lng=en&nrm=iso). Acesso em 11 de agosto de 2020. Epub Nov 28, 2019. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0367>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Plano nacional pelo fim da tuberculose**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017.

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. 364 p. : il.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Volume 50, Nº 09. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017Mar. 2019

CAMARGO, F.C. *et al* . Competences and Barriers for the Evidence-Based Practice in Nursing: an integrative review. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, n. 4, p. 2030-2038, Aug. 2018 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000402030&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000402030&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 22 de julho de 2020.

CARLI, Rafaela De *et al* . Acolhimento e vínculo nas concepções e práticas dos agentes comunitários de saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 23, n. 3, p. 626-632, set. 2014 . Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072014000300626&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000300626&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 11 de agosto de 2020.

CECILIO, H.P.M.; TESTON, E.F.; MARCON, S.S. Acesso ao diagnóstico de tuberculose sob a ótica dos profissionais de saúde. **Texto contexto -**

**enferm.**, Florianópolis , v. 26, n. 3, e0230014, 2017 . Disponível em:  
<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000230014>. Acesso em:  
12 Oct. 2019. Epub Aug 17, 2017.

CHIRINOS, N.E.C.; MEIRELLES, B.H.S.; BOUSFIELD, A.B.S. A RELAÇÃO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DAS PESSOAS COM TUBERCULOSE COM O ABANDONO DO TRATAMENTO. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 26, n. 1, e5650015, 2017 . Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000100307&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000100307&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 16 de outubro de 2019. Epub Feb 06, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005650015>.

COSTA, H.M.G.S. *et al.* A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EM EQUIPE NA EFETIVAÇÃO DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO EM TUBERCULOSE. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 10(4):1202-9, abr., 2016. Acesso em: 15 de julho de 2020.

CREMERS, A.L. *et al.* Assessing the consequences of stigma for tuberculosis patients in urban Zambia. **PLoS ONE** (2015) 10:e0119861. doi: 10.1371/journal.pone.0119861. Acesso em 20 de agosto de 2020.

CRISPIM, J.A. *et al.* TUBERCULOSE NO CONTEXTO DAS FAMÍLIAS: AS VIVÊNCIAS DE FAMILIARES E PACIENTES ACOMETIDOS PELA DOENÇA. **Rev. enferm. UERJ**; 21(1,n.esp): 606-611, 2013. *Ilus.* Disponível em:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/riipsa/resource/pt/lil-748522>. Acesso em 11 de outubro de 2019.

DEACON, H. Towards a sustainable theory of health-related stigma: lessons from the HIV/AIDS literature. **J Community Appl Soc Psychol** 2006;16:418–25. Disponível em: [http:// dx.doi.org/10.1002/casp.900](http://dx.doi.org/10.1002/casp.900) 17. Acesso em 06 de outubro de 2019.

DESSUNTI, E.M. *et al.* Infecção latente de tuberculose: adesão ao tratamento e evolução dos casos. **Rev Enferm UERJ** [Internet]. 2013 dez; 21(esp2):711-7. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21esp2/v21e2a03.pdf>. Acesso em 19 de outubro de 2019.

DIEHL, F. O uso do conceito de Estigma para compreender a discriminação contra o imigrante haitiano no interior do Rio Grande do Sul. **Revista café com sociologia**. Vol.4, nº2. mai. - jul. 2015. Disponível em: <https://revistacafecomsociologia.com/revista/index.php/revista/article/view/510>. Acesso em: 16 de outubro de 2019.

ESTIGMA. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2019. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/estigma/>. Acesso em: 16 de outubro de 2019.

GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O. PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS: estratégias para sua implementação na enfermagem. *Rev Bras Enferm*, Brasília (DF) 2003; 56(1): 57-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n1/a12v56n1> Acesso em: 16 de janeiro de 2020.

GALVAO, T.F.; PEREIRA, M.G.. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 183-184, mar. 2014. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742014000100018&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100018&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 22 de julho de 2020.

GIL, N. *et al.* Myths and realities about knowledge, attitudes and practices of household contacts of tuberculosis patients. **INT J TUBERC LUNG DIS** 22(11):1293–1299 Q 2018 The Union. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5588/ijtld.17.0886>. Acesso em 18 de julho de 2020.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Tradução de Mathias Lambert. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GUIX CORNELIAS, E.M. *et al.* La importancia de una adinerencia correcta al tratamiento antituberculoso. *Rev ROL Enferm [Internet]*. 2015; 38(1):8-15. Disponível em: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/107051/1/648746.pdf>. Acesso em 18 de julho de 2020.



HEIJNDERS, M. VAN DER MEIJ, S. The fight against stigma: an overview of stigma reduction strategies and interventions. **Psychol Health Med** 2006;11:353–63. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/13548500600595327>. Acesso em 20 de agosto de 2020.

JUNG, B.C. *et al* . SIGNIFICADOS DAS EXPERIÊNCIAS CORPORAIS DE PESSOAS COM TUBERCULOSE PULMONAR: A CONSTRUÇÃO DE UMA NOVA IDENTIDADE. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 27, n. 2, e2030016, 2018 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000200309&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200309&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 29 de outubro de 2019. Epub May 03, 2018.

LEE, L.Y. *et al* . Perceived stigma and depression in initially diagnosed pulmonary tuberculosis patients. **J Clin Nurs**. (2017) 26:4813–21. doi: 10.1111/jocn.13837 21. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.13837>. Acesso em 29 de outubro de 2019.

LIMA, S.S. *et al* . Análise espacial da tuberculose em Belém, estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua , v. 8, n. 2, p. 55-63, jun. 2017 . Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-62232017000200055&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232017000200055&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 13 de janeiro de 2020.

LOA, R.F. Facilitators and Barriers to Self-Management of Tuberculosis Patients: A Qualitative Study. **International Journal of Integrated Care**. 2018;18(s2):285. DOI: <http://doi.org/10.5334/ijic.s2285>

MACQ, J.; SOLIS, A.; MARTINEZ, G. (2006) Assessing the stigma of tuberculosis. **Psychol Health Med** 11: 346–352. pmid:17130070. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17130070/>. Acesso em 11 de julho de 2020.

MAGNABOSCO, G.T. *et al* . Desfecho dos casos de tuberculose em pessoas com HIV: subsídios para intervenção. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 32, n. 5, p. 554-563, Oct. 2019 . Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900077> >. Acesso em: 16 de outubro de 2019.

MASON, P. H. *et al.* Social, historical and cultural dimensions of tuberculosis. **J Biosoc Sci** 2016; 48: 206– 232. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25997539/>. Acesso em 10 de julho de 2020.

MARANGU, D. *et al.* ADAPTING A STIGMA SCALE FOR ASSESSMENT OF TUBERCULOSIS-RELATED STIGMA AMONG ENGLISH/SWAHILI-SPEAKING PATIENTS IN AN AFRICAN SETTING. **Stigma and health** vol. 2,4 (2017): 326. doi:10.1037/sah0000056. Acesso em 10 de julho de 2020.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVAO, C.M. USO DE GERENCIADOR DE REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS NA SELEÇÃO DOS ESTUDOS PRIMÁRIOS EM REVISÃO INTEGRATIVA. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 28, e20170204, 2019 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072019000100602&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100602&lng=en&nrm=iso). Acesso em 28 de setembro de 2020.

MORAES DE SABINO, L.M. *et al.* Uso de tecnología blanda-dura en las prácticas de enfermería: análisis de concepto. **Aquichan**, Bogotá , v. 16, n. 2, p. 230-239, Apr. 2016 . Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972016000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972016000200010&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 de julho de 2020. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.2.10>

MOUTINHO, C.B. *et al.* Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de saúde da família. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 253-272, Aug. 2014 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462014000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200003&lng=en&nrm=iso). Acesso em 09 de agosto de 2020.

MURRAY, E.J. *et al.* High levels of vulnerability and anticipated stigma reduce the impetus for tuberculosis diagnosis in Cape Town, South Africa. **Health Policy Plan** 2013;28:410–8. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1093/heapol/czs072> > Acesso em 06 de outubro de 2019.

NOGUEIRA, J.A. *et al.* Vínculo e acesso na estratégia saúde da família: percepção de usuários com tuberculose. **Rev Rene [internet]**. 2012; 13(4):784-793. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/aps/resource/pt/lil-679896>.> Acesso em: 30 de setembro de 2019.

OLIVEIRA, L.M.P. Estratégias educativas para a redução do abandono do tratamento da tuberculose em ambiente não formal de ensino. – Rio de Janeiro, 2017.

OLIVEIRA, R.A.; LEFEVRE, F.. Comunicação na revelação do diagnóstico e adesão ao tratamento da tuberculose: representações sociais de profissionais e de pacientes. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 26, n. 2, e06790015, 2017 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000200332&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200332&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 de outubro de 2019. Epub July 03, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006790015>.

PEDROLO, E. *et al.* A prática baseada em evidências como ferramenta para prática profissional do enfermeiro. **Cogitare Enferm** 2009 Out/Dez; 14(4):760-3. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/10/A-pratica-baseada-em-evidencia-como-ferramenta-para-pratica-profissional-do-enfermeiro.pdf>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2020.

PEIXOTO, M.J. *et al.* Enfermagem baseada em evidência: atitudes, barreiras e práticas entre contextos de cuidados. Porto: ESEP; 2017. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/49457>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2020.

PÔRTO, A. Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito. **Rev Saúde Pública** 2007;41(Supl. 1):43-49. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41s1/6493.pdf>. Acesso em: 30 de setembro de 2019.

QIU, L. *et al.* The Mediating Effects of Stigma on Depressive Symptoms in Patients With Tuberculosis: A Structural Equation Modeling Approach. **Front. Psychiatry** 2018 9:618. Disponível em: doi: 10.3389/fpsy.2018.00618. Acesso em 20 de março de 2020.

REGO, C.C.D. *et al.* Processo de trabalho da enfermeira junto à pessoa com tuberculose na atenção primária à saúde. **Rev Baiana Enferm** [Internet]. 2015 jul/set; 29(3):218-28. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13038>. Acesso em 20 de março de 2020.

REIS-SANTOS, B. *et al.* Directly observed therapy of tuberculosis in Brazil: associated determinants and impact on treatment outcome. **Int J Tuberc Lung Dis** 2015; 9(10): 1188-1193. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26459531/>

ROCHA, G. S. S. *et al.* Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre a tuberculose, suas medidas de controle e tratamento diretamente observado. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 7, p. 1483-96, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n7/0102-311X-csp-31-7-1483.pdf>. Acesso em 14 de fevereiro de 2020.

RONZANI, T.M; FURTADO, E.F. Estigma social sobre o uso de álcool. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 59, n. 4, p. 326-332, 2010 . Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852010000400010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000400010&lng=en&nrm=iso). Acesso em 14 de fevereiro de 2020.

RUSSONI, B.; MARTINS DA TRINDADE, A. A. Estratégia de Tratamento Diretamente Observado (DOTS) para Tuberculose no Brasil: um estudo qualitativo. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, [S.l.], v. 9, p. 70-78, July 2019. ISSN 2594-7524. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/4060/3804>. Acesso em: 10 agosto de 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.13102/rscdauefs.v9i0.4060>.

SANTILI, P.G.J.; TONHOM, S.F.R.; MARIN, M.J.S. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ALGUMAS SOBRE SUA IMPLEMENTAÇÃO PELAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 29(Supl): 102-110, dez., 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6411/5218>. Acesso em: 08 de agosto de 2020.

SANTOS, C.M.C.; PIMENTA, C.A..M.; NOBRE, M.R.C.. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 15, n. 3, p. 508-511, June 2007 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Acesso em: 22 de janeiro de 2020.

SANTOS, T.M.M.G. *et al.* O acesso ao diagnóstico e ao tratamento de tuberculose em uma capital do nordeste brasileiro. **Rev Enferm UERJ [internet]**. 2012 jul-set; 20(3):300-305. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/2542/2873>. Acesso em: 30 de setembro de 2019.

SAUNDERS, H.; VEHVILAINEN-JULKUNEN, K. The state of readiness for evidence-based practice among nurses: An integrative review. **Int J Nurs Stud.** [internet]. 2016; 56:128-140. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26603729>. Acesso em 10 de outubro de 2019.

SCHILLING, F.; MIYASHIRO, S.G. Como incluir? O debate sobre o preconceito e o estigma na atualidade. **Educ. Pesqui.**, São Paulo , v. 34, n. 2, p. 243-254, Aug. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022008000200003>. Acesso em: 12 de outubro de 2019.

SCHNEIDER, L.R.; PEREIRA, R.P.G.; FERRAZ, L.. A prática baseada em evidência no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 42, n. 118, p. 594-605, set. 2018 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000300594&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000300594&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 30 de setembro de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811804>.

SHUHAMA, B.V. *et al.* . Evaluation of the directly observed therapy for treating tuberculosis according to the dimensions of policy transfer. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 51, e03275, 2017 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342017000100475&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100475&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 01 de agosto de 2020. Epub Dec 21, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016050703275>.

SILVA, K.L. *et al.* . Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 62, n. 1, p. 86-91, fev. 2009 . Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000100013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100013&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 09 ago. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000100013>.

SIMPSON, B. Evidence-based nursing practice: the state of the art. *The Canadian Nurse* 1996 Oct;92(10):22-5.

SIQUEIRA, H.R. *et al* . O essencial na orientação do paciente com tuberculose. *Pulmão RJ* [Internet]. 2008;17(1):42-45. Disponível em:  
[http://www.sopterj.com.br/revista/2008\\_17\\_1/09.pdf](http://www.sopterj.com.br/revista/2008_17_1/09.pdf). 4.

SNYDER, R.E. *et al*. Fatores de risco para desfecho diferencial após tratamento diretamente observado (DOT) de pacientes com e sem tuberculose em favelas: um estudo de coorte retrospectivo. **BMC Infectious Diseases** 2016; 16:494: 1-7.

SOUZA, S.S.; SILVA, D.M.G.V. O significado de viver com tuberculose. In: SOUZA, S.S; SILVA, D.M.G.V; MEIRELLES, B.H.S. (org.). *Doenças cônicas transmissíveis: tuberculose, hanseníase, hepatites virrais, HIV/aids*. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2018. p. 23 – 27

SOUZA, K.M.J. *et al*. Discursos sobre a tuberculose: estigmas e consequências para o sujeito adoecido. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2015 jul/ago; 23(4):475-80. Acesso em: 14 de fevereiro de 2019. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.16106>

STILLWELL, S.B. *et al*. Searching for the Evidence: Strategies to help you conduct a successful search. **American Journal of Nursing (AJN)**, jan.2010, v. 110, n.1. p. 51-53. Disponível em:  
[https://journals.lww.com/ajnonline/fulltext/2010/05000/Evidence\\_Based\\_Practice,\\_Step\\_by\\_Step\\_\\_Searching.24.aspx](https://journals.lww.com/ajnonline/fulltext/2010/05000/Evidence_Based_Practice,_Step_by_Step__Searching.24.aspx) . Acesso em: 09 de janeiro de 2020.

TEMOTEO, R.C.A. *et al* . Enfermagem na adesão ao tratamento da tuberculose e tecnologias em saúde no contexto da atenção primária. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 3, e20180321, 2019 . Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452019000300504&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000300504&lng=en&nrm=iso). Acesso em 14 de julho de 2020.

TITLER, M.G. Uso da pesquisa na prática. In: Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001. p.268-87.

TRIGUEIRO, J.S. Percepção de enfermeiros sobre educação em saúde no controle da tuberculose. **Ciênc., Cuidado e Saúde** [Internet]. 2009; 8(4):660-666. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9697/5401>. Acesso em 20 de janeiro de 2020.

URSI, E.S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Universidade de São Paulo. Escola de enfermagem de Ribeirão Preto – 2005.

WHITTEMORE, R. *et al.* Methods for knowledge synthesis: an overview. **Heart Lung** [Internet]. 2014;43(5):453-61. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2014.05.014>. Acesso em 17 de janeiro de 2020.

APÊNDICE A - FICHA DE REGISTRO DE DADOS DE LITERATURA  
SELECIONADA SOBRE ESTIGMA DA TB

**1. IDENTIFICAÇÃO**

TÍTULO DO ARTIGO	
AUTORES	
TÍTULO DO PERIÓDICO NO QUAL O ARTIGO FOI PUBLICADO	
IDIOMA	
ANO DE PUBLICAÇÃO	
BANCO DE DADOS NO QUAL O ARTIGO É REFERENCIADO	

**2. INSTITUIÇÃO SEDE DO ESTUDO**

HOSPITAL	
UNIVERSIDADE	
CENTRO DE PESQUISA	
INSTITUIÇÃO ÚNICA	
INSTITUIÇÃO MULTICÊNTRICA	
OUTRAS INSTITUIÇÕES	
NÃO IDENTIFICA O LOCAL	

**3. TIPO DE REVISTA CIENTÍFICA**



PUBLICAÇÃO DE ENFERMAGEM GERAL	
PUBLICAÇÃO DE ENFERMAGEM EM DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	
PUBLICAÇÃO DE ENFERMAGEM DE OUTRA ESPECIALIDADE	
PUBLICAÇÃO MÉDICA	
PUBLICAÇÃO DE OUTRAS ÁREAS DA SAÚDE	

#### 4. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

1. TIPO DE PUBLICAÇÃO	<p>1.1 PESQUISA</p> <p><input type="checkbox"/> Abordagem Quantitativa</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Delineamento experimental</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Delineamento quase experimental</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Delineamento não experimental</p> <p><input type="checkbox"/> Abordagem Qualitativa</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão De Literatura</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Integrativa</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Sistemática</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Metaanálise</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> De escopo</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Outro: _____</p> <p>1.2 NÃO PESQUISA</p> <p><input type="checkbox"/> Relato de experiência</p> <p><input type="checkbox"/> Ensaio</p> <p><input type="checkbox"/> Outras. Qual? _____</p>
2. OBJETIVO OU QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO	



7 ANÁLISE	<p>7.1 ESTUDOS QUANTITATIVOS</p> <p>7.1.1 Tratamento estatístico:</p> <p><input type="checkbox"/> percentual</p> <p><input type="checkbox"/> teste T de Student</p> <p><input type="checkbox"/> teste <math>\chi^2</math> (qui - quadrado)</p> <p><input type="checkbox"/> Outros. Quais? _____</p> <p>7.1.2 Nível de significância:</p> <p>7.2 ESTUDOS QUALITATIVOS:<sup>2</sup></p> <p><input type="checkbox"/> Análise de conteúdo temática</p> <p><input type="checkbox"/> Outra. Qual? _____</p> <p><input type="checkbox"/> Foi usado software para gerenciar os dados?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p>Os participantes forneceram feedback sobre os resultados?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim      <input type="checkbox"/> Não</p> <p>As citações dos participantes foram apresentadas para ilustrar os temas / descobertas?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim      <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Os principais temas foram claramente apresentados? ilustrar os temas / descobertas?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim      <input type="checkbox"/> Não</p>
6 RESULTADOS REFERIDOS NO ARTIGO	

<sup>2</sup> TONG; SAINSBURY; CRAIG (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)

<p>7 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS:</p>	<p>Os resultados foram apresentados com clareza?  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Os resultados estavam baseados nos dados?  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Os resultados foram discutidos com base em literatura?  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Esta literatura foi atual e pertinente ao assunto abordado?  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>8 CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES</p>	<p>8.1 AS CONCLUSÕES SÃO JUSTIFICADAS COM BASE NOS RESULTADOS?  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>O ARTIGO APRESENTOU RECOMENDAÇÕES?  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>O ARTIGO APONTOU PARA NOVA(S) TEMÁTICA(S) PARA FUTUROS ESTUDOS?  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>8.2 RECOMENDAÇÕES DOS AUTORES</p>

## 5. AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO

CLAREZA NA IDENTIFICAÇÃO DA TRAJETÓRIA METODOLÓGICA NO TEXTO (MÉTODO EMPREGADO, PARTICIPANTES, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO, INTERVENÇÃO, RESULTADOS)	
IDENTIFICAÇÃO DE LIMITAÇÕES OU VIESES	
NÍVEL DE EVIDÊNCIA	

APÊNDICE B - QUADRO SINÓPTICO DA AMOSTRA DA REVISÃO INTEGRATIVA

<b>AUTOR / PAÍS</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>PERIÓDICO/ ANO</b>	<b>TIPO/ ABORDAGEM DO ESTUDO</b>	<b>BASE DE DADOS</b>	<b>NÍVEL DE EVIDÊNCIA</b>

