

A utilização da noção de vulnerabilidade na produção de conhecimento sobre tuberculose: revisão integrativa



Using the notion of vulnerability in the production of knowledge about tuberculosis: integrative review

La utilización de la noción de vulnerabilidad en la producción de conocimiento sobre tuberculosis: revisión integrativa

Rosana Maffaccioli^a
 Giselda Veronice Hahn^b
 Maira Rossetto^c
 Carlos Podalirio Borges de Almeida^d
 Silvia Troyahn Manica^e
 Tiago Sousa Paiva^f
 Dora Lucia Leidens Correa de Oliveira^a

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.51537>

RESUMO

Objetivo: Identificar como a noção de vulnerabilidade é tratada nas publicações científicas nacionais e internacionais que abordam a problemática da tuberculose.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa realizada na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde, *United States National Library of Medicine* e *Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações* mediante uso dos descritores *Tuberculose and Vulnerabilidade; Tuberculosis and Vulnerability*.

Resultados: Cinquenta e oito estudos, publicados entre 1992 e fevereiro de 2014, foram selecionados, dando origem a três categorias de análise.

Conclusões: A articulação entre tuberculose e a noção de vulnerabilidade ainda não está suficientemente consolidada na literatura nacional e internacional. Isto se constitui em entrave para o alcance das transformações epistemológicas e pragmáticas necessárias para que as intervenções neste campo obtenham melhores resultados.

Palavras-chave: Tuberculose. Vulnerabilidade em saúde. Revisão. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

ABSTRACT

Objective: to identify how the notion of vulnerability is used in national and international scientific publications that address the problem of tuberculosis.

Method: an integrative review of literature published in the databases of the *Biblioteca Virtual em Saúde*, the *United States National Library of Medicine* and the *Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações*, considering the descriptors *Tuberculosis and Vulnerability* in Portuguese and English.

Results: we selected fifty-eight studies published between 1992 and February 2014, which resulted in three categories of analysis.

Conclusion: the link between tuberculosis and the notion of vulnerability has not been sufficiently consolidated in national and international literature. This creates an obstacle for the achievement of the epistemological transformations and pragmatic measures that are required to obtain better results from interventions in the field.

Keywords: Tuberculosis. Health vulnerability. Review. Millennium Development Goals.

RESUMEN

Objetivo: Identificar cómo se utiliza la noción de vulnerabilidad en las publicaciones científicas nacionales e internacionales que abordan el tema de la tuberculosis.

Método: se trata de una revisión integrativa realizada en las bases de datos de la *Biblioteca Virtual en Salud*, *United States National Library of Medicine* y en la *Biblioteca Digital Brasileña de Tesis y Disertaciones* mediante el uso de los descriptores *Tuberculosis y Vulnerabilidad; Tuberculosis and Vulnerability*.

Resultados: la selección eligió cincuenta y ocho estudios, publicados entre 1992 y febrero de 2014, dando origen a tres categorías de análisis.

Conclusión: la articulación entre tuberculosis y la noción de vulnerabilidad todavía no está consolidada, configurándose como un obstáculo para alcanzarse las transformaciones epistemológicas y pragmáticas necesarias para asegurar mejores resultados en las intervenciones en este campo.

Palabras clave: Tuberculosis. Vulnerabilidad en salud. Revisión. Objetivos de Desarrollo del Milenio.

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Centro Universitário Univates. Curso de Enfermagem. Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^d Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ciências Pneumológicas. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^f Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Entre as doenças infectocontagiosas, a tuberculose (TB) continua sendo uma das maiores causas de mortalidade no mundo. Em 2013, estimam-se nove milhões de novos casos da doença e 1,5 milhão de óbitos, sendo que destes, 300 mil ocorreram em pessoas infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)⁽¹⁾. Tal cenário indica que o desenvolvimento da terapêutica e do conhecimento epidemiológico, dispositivos tradicionalmente empregados para o controle da doença, têm sido insuficientes.

O enfoque epidemiológico das análises em saúde pública tem sido alvo de críticas, em especial com relação à ênfase à noção de risco epidemiológico como categoria central de análise e à consequente desvalorização de elementos psicossociais implicados no processo de adoecimento⁽²⁾. Entre as publicações que tematizam agravos considerados ameaças à saúde pública tem destaque aquelas que apresentam pesquisas no campo das doenças transmissíveis, em especial da TB, com foco em fatores de risco associados à morbimortalidade. Na tentativa de buscar outras abordagens, numa linguagem que considerasse a produção social de condições associadas ao adoecimento por TB, partiu-se para uma pesquisa bibliográfica enfocando o tema da vulnerabilidade. A pesquisa foi orientada pela seguinte questão: como a noção de vulnerabilidade é abordada em publicações científicas nacionais e internacionais que analisam a problemática da TB?

A compreensão sobre a vulnerabilidade utilizada no presente estudo oferece possibilidades diferenciadas de análise, uma vez que considera as chances que um conjunto de fatores, não apenas individuais – como é o caso do risco – mas também sociais e coletivos, tem de influenciar no adoecimento de pessoas por determinado agravo de saúde⁽³⁾. Essa noção leva em conta os pressupostos da saúde coletiva, os quais enfatizam a múltipla e dinâmica influência das dimensões individuais, sociais e programáticas no processo saúde-doença-cuidado⁽³⁻⁴⁾.

A dimensão individual refere-se a aspectos biológicos, comportamentais e afetivos, que podem contribuir para a exposição a agravos de saúde; a dimensão social inclui os aspectos culturais, sociais e econômicos que podem influenciar as oportunidades de acesso a bens e serviços e a dimensão programática analisa de que modo as políticas, programas, serviços e ações influenciam situações de vulnerabilidade⁽⁵⁾.

O reconhecimento da TB como persistente e importante problema de saúde pública em nível mundial foi referendado no 6º Objetivo de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, que pautou o combate a doenças, entre as quais a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), à

malária e a TB. Pensar sobre as referências conceituais que vem pautando as discussões sobre a TB pode se constituir em relevante contribuição no ano em que o prazo estabelecido para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio chega ao fim. Nesta perspectiva, realizou-se uma revisão integrativa que pretendeu identificar como a noção de vulnerabilidade vem sendo abordada em publicações científicas nacionais e internacionais que discutem as questões que envolvem a problemática da TB.

■ MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa desenvolvida nas seguintes etapas: elaboração da questão orientadora; estabelecimento da estratégia de busca na literatura; seleção de estudos seguindo critérios de inclusão; leitura crítica, avaliação e categorização do conteúdo; análise e interpretação dos resultados⁽⁶⁾. As publicações foram pesquisadas na base de dados *United*

States National Library of Medicine (PubMed) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDBTD). Esta última foi incluída por acreditar-se que teses e dissertações representam produção de conhecimento importante e atual sobre o tema em foco.

Foram usados os descritores Tuberculose *and* Vulnerabilidade; *Tuberculosis and Vulnerability*, presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). No ano de 2013, o descritor Vulnerabilidade/*Vulnerability* foi substituído por Vulnerabilidade a

Desastres/Disaster Vulnerability. Porém, optou-se por utilizar o descritor Vulnerabilidade/*Vulnerability* para evitar que estudos publicados anteriormente fossem excluídos da amostra.

Foram critérios de inclusão: publicações disponíveis *online*, na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a TB em seres humanos e sem limite de data de publicação. Foram critérios de exclusão: publicações duplicadas e/ou com enfoque estritamente clínico (farmacológico, bioquímico, microbiológico, imunológico e genético). Foram encontradas 248 publicações sendo que, destas, 58 foram selecionadas. A Figura 1 apresenta a distribuição das publicações por bases de dados consultadas.

A coleta dos dados foi realizada entre janeiro e fevereiro de 2014. As seguintes informações referentes às publicações selecionadas foram compiladas em uma planilha: autores, título, tipo (artigo, dissertação, tese), ano, local, campo de pesquisa, fonte dos dados, tema, objetivo e categorização da noção de vulnerabilidade utilizada no estudo.

Dentre as diferentes abordagens de vulnerabilidade presentes no campo da saúde, optou-se por utilizar o quadro

conceitual presente no referencial da saúde coletiva para categorizar e analisar a noção de vulnerabilidade utilizada em cada publicação⁽³⁻⁴⁾. Foram definidas três categorias: “enfoque epidemiológico e vulnerabilidade limitada ao risco individual”; “tendência à ampliação dos parâmetros analíticos: transitando entre risco e vulnerabilidade social” e “vulnerabilidade em perspectiva multidimensional: interações entre o individual, o social e o programático”. Todas as obras analisadas foram citadas juntamente com seus respectivos autores, respeitando-se, assim, os princípios éticos em pesquisa.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Integraram a amostra 58 publicações: 43 artigos, 12 dissertações e 3 teses. O idioma predominante das publicações foi o inglês (31), seguido do português (24) e do espanhol (3). A abordagem metodológica mais utilizada foi a quantitativa (30), seguida da qualitativa (9), revisões de literatura (9), delineamento quantitativo-qualitativo (4), reflexões (3), revisão teórica (1), relato de experiência (1) e não especificou a metodologia (1). Com relação aos anos de publicação, foram contemplados materiais divulgados a partir de 1992 até fevereiro de 2014. Os anos com maior número de publicações foram 2012 (16), 2011 (10) e 2009 (6).

Os periódicos que somaram maior número de publicações foram: *Emerging Infectious Diseases*, *Bulletin of the World Health Organization* e *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo* (3 cada).

Em relação ao local de publicação, dos 43 artigos analisados, 15 foram publicados no Brasil e 28 internacionalmente. Quanto às 15 dissertações/teses analisadas, 10 foram publicadas no estado de São Paulo. Os campos de estudo mais frequentes foram unidades de saúde (14), hospitais (5), domicílio (3) e comunidade (2). As fontes de dados mais frequentes foram pacientes com TB e profissionais da saúde (7 cada) e usuários de serviços de saúde (6).

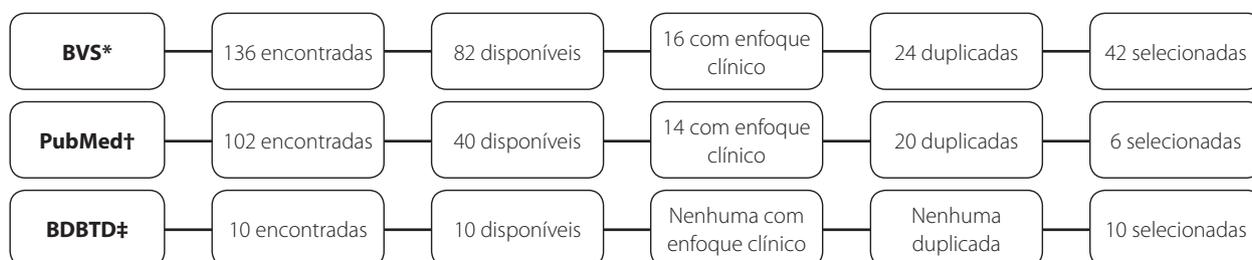
Identificou-se que a noção de risco individual segue sendo significativamente influente em publicações sobre TB, mesmo nos casos em que os autores se propuseram a tratar do tema sob o enfoque da vulnerabilidade. Por outro lado, nas publicações em que o tema foi tratado de modo a ampliar o foco no indivíduo, incluindo questões sociais, a noção de vulnerabilidade empregada não resultou em análises que conferissem visibilidade às singularidades produzidas na intersecção entre fatores sociais e individuais.

Apesar de a noção de vulnerabilidade não ter sido suficientemente explorada na maioria das publicações, foi possível localizar entre elas abordagens onde a articulação entre as dimensões individual, social e programática da vulnerabilidade foi adequadamente desenvolvida. A seguir são apresentados, de modo mais detalhado, esses resultados.

1) Enfoque epidemiológico e vulnerabilidade limitada ao risco individual

Mesmo mencionando “vulnerabilidade” como descritor, as 15 publicações incluídas nessa categoria⁽⁷⁻²¹⁾ estavam centradas na identificação de fatores e grupos de risco para o desenvolvimento da TB, tais como emprego, renda, escolaridade, condições de moradia, sexo, idade, cor/raça, doenças debilitantes do sistema imune, população privada de liberdade e trabalhadores da área da saúde.

Esse conjunto de publicações reflete a centralidade da noção de risco em abordagens epidemiológicas que buscam compreender e calcular a probabilidade de ocorrência de algum agravo em saúde⁽²⁾. O problema é que, apesar da relevância da previsão de danos para o planejamento de intervenções, teorias explicativas baseadas na noção de risco epidemiológico são restritas, uma vez que desconsideram a variabilidade e a dinâmica dos significados sociais das variáveis selecionadas por meio de cálculos que decompõem o todo em partes e as associam por relações



*BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

†PubMed – United States National Library of Medicine

‡BDBTD – Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações

Figura 1 – Distribuição das publicações conforme as bases de dados consultadas. A utilização da noção de vulnerabilidade na produção de conhecimento sobre tuberculose: revisão integrativa. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2015

de causa-efeito⁽²²⁾. Contrariando a perspectiva analítica proposta pela noção de vulnerabilidade, tais abordagens tendem a individualizar conclusões, negligenciando o caráter interativo/multidimensional e as singularidades dos processos de adoecimento.

Doenças como *diabetes mellitus* e câncer foram destacadas como fatores de risco para TB, em função da diminuição da capacidade imunológica do organismo que elas podem produzir⁽⁷⁻⁹⁾. Outros estudos^(8-10,15) enfocaram grupos propensos ao adoecimento, como crianças que convivem com pessoas infectadas pela TB, idosos hospitalizados, população privada de liberdade e profissionais da saúde. Foram identificados, também, estudos sobre a associação entre estilos de vida e o processo de adoecimento por TB⁽²³⁾, sobre a identificação de grupos e fatores de risco para a TB e sobre a indicação de intervenções pontuais em saúde, visando a corrigir e controlar comportamentos e grupos desviantes⁽³⁾. Todos estes estudos foram realizados com base na perspectiva epidemiológica do risco.

A coinfeção entre TB/HIV⁽¹⁹⁻²¹⁾ foi abordada como problema de saúde pública, destacando que essa associação é responsável pelo incremento na morbimortalidade e pelas dificuldades na adesão aos tratamentos medicamentosos requeridos nessas condições⁽¹⁹⁾. A influência dos aspectos culturais e dogmas religiosos no adoecimento pela AIDS e como isso se relaciona à vulnerabilidade à TB⁽²⁰⁾ e a abordagem sobre o HIV/AIDS como fator de risco para a TB, enfocando-se a relação entre homossexualidade masculina e o aumento de casos de AIDS entre homens⁽²¹⁾ também foram temas estudados.

A análise das publicações incluídas nesta categoria revela que estas não apresentam discussões coerentes ao que propõem ao identificarem-se pelo descritor 'vulnerabilidade', limitando-se a caracterizar indivíduos acometidos e grupos propensos ao contágio e desenvolvimento da patologia.

2) Tendência à ampliação dos parâmetros analíticos: transitando entre risco e vulnerabilidade social

A análise das 38 publicações⁽²⁴⁻⁵⁹⁾ incluídas nesta categoria permite argumentar que, apesar de os estudiosos da TB ainda se mostrarem pouco familiarizados com a multidimensionalidade das situações de vulnerabilidade, já há uma tendência a aproximarem-se deste referencial, embora com certa limitação. Nestas publicações, ampliam-se os parâmetros analíticos usuais das abordagens sobre o adoecimento por TB, relativizando-se análises de risco e focando-se na vulnerabilidade social.

Três estudos analisaram a distribuição territorial da TB, concluindo que residentes em periferias, submoradias ou situação de rua eram os mais vulneráveis à doença^(26,28,39).

Outra pesquisa destacou diferenças entre homens e mulheres com TB e sua relação com a vulnerabilidade à doença, concluindo que morar sozinho a partir dos 65 anos de idade era condição de vulnerabilidade para os homens e, no caso das mulheres, a vulnerabilidade estava relacionada ao envelhecimento e à renda *per capita* do município em que residiam⁽³¹⁾.

Em estudo realizado no Brasil, concluiu-se que etnia e vulnerabilidade à TB estavam relacionadas, destacando-se a população indígena como aquela que experimenta as mais elevadas cargas da doença se comparada às que afetam a população em geral⁽³⁶⁾.

A imigração também foi enfocada nos estudos, destacando-se problemas referentes às condições precárias de trabalho e barreiras no acesso aos serviços de saúde e ao tratamento no país de destino⁽⁴⁷⁾, como no caso de gestantes, que, sem acesso à assistência em saúde, resultavam em maior suscetibilidade à TB⁽⁴¹⁻⁴³⁾.

Outras duas publicações abordaram a estigmatização, destacando-se o peso social da TB⁽⁵²⁾ e suas consequências: gravidade clínica da doença, depressão⁽⁴⁴⁾, perda do *status* social, isolamento, problemas conjugais e comportamento ofensivo da comunidade para com o doente⁽³²⁾.

Outras situações que afetam as pessoas com TB, num âmbito clínico, foram igualmente tratadas nas publicações: uso de psicotrópicos, coinfeção com o HIV e resistência aos medicamentos tuberculostáticos⁽⁵⁵⁻⁵⁶⁾.

Alguns estudos pautaram como condição de vulnerabilidade de grupos específicos a atuação da rede de atenção à saúde e dos programas de controle da TB e os obstáculos ao acesso a serviços públicos de saúde. Os autores destacaram como problemas: horário de funcionamento de unidades de saúde, visitas domiciliares que falham na vigilância e controle do contágio, demora no diagnóstico^(24,30,45), falta de equidade no provimento de acesso a populações excluídas socialmente⁽²⁹⁾, não implantação das ações necessárias ao controle da doença⁽⁵²⁾ e não flexibilização de protocolos assistenciais, dificultando a vigilância epidemiológica⁽³⁶⁾.

Em estudo realizado em Malawi, África, foi enfatizada a relação entre pobreza e vulnerabilidade à TB concluindo-se que indivíduos pobres, não beneficiados pelo Programa Nacional de Controle da TB, gastavam até 240% de seu rendimento mensal com a doença⁽⁵⁴⁾.

A importância do vínculo e do acolhimento para a adesão ao tratamento⁽⁴⁵⁾ e a afirmação da articulação entre apoio financeiro aos pacientes e práticas de aconselhamento em saúde como indicativas de redução de vulnerabilidade⁽²⁸⁾ também mereceram destaque.

A noção de vulnerabilidade social está significativamente representada nas publicações aqui referenciadas, contudo, as análises limitam-se a colocar em evidência as situações que vulnerabilizam coletivos de pessoas. Não se distinguem nos estudos as singularidades da história de cada uma dessas pessoas, produzidas na experiência de ser e viver em um dado contexto social. Fragiliza-se, assim, o alinhamento proposto a uma perspectiva psicossocial, indispensável em análises de vulnerabilidade na perspectiva da saúde coletiva⁽³⁻⁴⁾.

Conclui-se que tais publicações perdem a chance de estimular a transformação dos cenários estudados, mantendo as mesmas lógicas que o referencial da vulnerabilidade pretende superar. Ainda que atualizando o vocabulário, estes trabalhos seguem desenvolvendo abordagens na perspectiva do risco epidemiológico, pouco eficientes na promoção de respostas sociais para a redução da vulnerabilidade presente no cenário da TB⁽³⁾.

A seguir, serão apresentadas considerações acerca das publicações que introduzem uma inovação discursiva nas suas análises ao utilizarem a noção de vulnerabilidade advinda do campo da saúde coletiva⁽³⁻⁴⁾.

3) Vulnerabilidade em perspectiva multidimensional: interações entre o individual, o social e o programático

As cinco publicações⁽⁶⁰⁻⁶⁴⁾ que integraram esta categoria foram realizadas no Brasil e buscaram compreender e avaliar o adoecimento por TB, articulando as dimensões individual, social e programática da vulnerabilidade⁽³⁻⁴⁾.

Uma pesquisa originou a publicação de dois trabalhos⁽⁶⁰⁻⁶¹⁾, pelos quais se caracterizou indivíduos com TB. Foram identificados fatores potenciais de vulnerabilidade à doença, como ser do sexo masculino e imigrante de outro estado brasileiro; ter baixa escolaridade, renda e pouco acesso a bens materiais e a medicamentos; estar inserido informalmente no mercado de trabalho; residir em bairros com grande contingente populacional e dividir o dormitório; possuir conhecimentos equivocados sobre TB, manter precário relacionamento com a equipe de saúde e ser usuário do Sistema Único de Saúde.

Em outra publicação enfatizou-se a relação entre a falta de vínculo usuário – equipe de saúde e abandono do tratamento da TB e a importância das consultas como estratégias de monitorização e humanização do cuidado. Também foi destacado que, para que o vínculo se estabeleça, a equipe precisa conhecer o projeto de vida do indivíduo e de sua família, compreendendo os comportamentos e valores envolvidos no processo saúde-doença⁽⁶²⁾.

Em outra publicação tratou-se da validação de um instrumento sobre marcadores de adesão ao tratamento da TB⁽⁶³⁾, concluindo-se que a adesão ao tratamento da TB depende de fatores individuais, sociais e programáticos mediados pela relação sujeito/profissional⁽⁶³⁾.

Em outro estudo⁽⁶⁵⁾ foram analisadas as práticas educativas relacionadas à TB, realizadas em uma Estratégia de Saúde da Família. Concluiu-se que os aspectos organizacionais e políticos do sistema de saúde limitam as práticas educativas, enfatizando-se que a ação educativa constitui-se como prática social, processada no convívio e nas relações usuário-profissional, usuário-usuário e profissional-profissional, sendo mediada pelos lugares sociais e pelos valores culturais de cada grupo.

De forma nem sempre articulada, as dimensões individual, social e programática do fenômeno da vulnerabilidade à TB foram contempladas nas publicações que integram esta categoria. Eventualmente, uma característica que integra uma dada dimensão sobressai em relação às demais. Porém, como tratar de vulnerabilidades demanda trazer para a análise o conjunto de elementos que compõem a realidade, foi necessário afirmar, ou ao menos, sugerir, a interdependência entre estes elementos⁽⁵⁾.

Trabalhos que consideram as três dimensões da vulnerabilidade priorizam análises e intervenções multidimensionais, partindo do pressuposto de que os indivíduos não são em si vulneráveis, mas podem estar vulneráveis a alguns agravos e não a outros, sob algumas condições e em diversos momentos da vida⁽⁶⁵⁾.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que grande parte dos textos abordou aspectos constituintes da vulnerabilidade sob uma ótica individualista, característica das análises de risco, apresentando o “risco epidemiológico” como categoria analítica central. Quando as publicações desenvolveram análises de vulnerabilidade, deu-se destaque para a sua dimensão social, muito embora, mesmo que em menor número, tenham sido identificadas publicações que abordaram a vulnerabilidade à TB considerando sua multidimensionalidade.

Mesmo que nem sempre plenamente referenciada aos constructos do campo da saúde coletiva, a noção de vulnerabilidade tem sido reconhecida como importante perspectiva teórica para a análise das questões que envolvem o adoecimento por TB. Assumir o referencial da vulnerabilidade como linha orientadora para a compreensão da problemática da TB pode ser de grande ajuda no enfrentamento da doença, contribuindo na redução de sua incidência e impacto e, portanto, no cumprimento dos Objetivos

de Desenvolvimento do Milênio. Desenvolver abordagens que levem em conta o caráter multidimensional da vulnerabilidade proposto pelo campo da saúde coletiva, pode ser especialmente importante para os enfermeiros, comumente responsáveis pela promoção da adesão ao tratamento da TB. Central nas políticas e programas de controle da TB, intervenções com foco na adesão nem sempre consideram os fatores contextuais que a condicionam.

Como limitação do estudo, menciona-se que um maior número de publicações sobre a noção de vulnerabilidade na perspectiva de “risco individual” poderia ter sido analisada, caso o descritor “risco” tivesse sido considerado.

■ REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Global tuberculosis report 2014. Geneva; 2014 [citado 2015 mar 30]. Disponível em: http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
- Castiel LD. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2010.
- Ayres JRCM, Franca JR I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Cezeresnia, D. Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2003. p. 117-38.
- Ayres JRCM, Paiva V, Buchalla CM. Direitos humanos e vulnerabilidade na prevenção e promoção da saúde: uma introdução. In: Paiva V, Ayres JRCM, Buchalla CM, organizadores. Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania Curitiba: Juruá; 2012. p. 9-22.
- Ayres JRCM. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. Saúde Soc. 2009;18(2):30-8.
- Cooper HM. The integrative research review: a systematic approach. Beverly Hills: Sage; 1984.
- Kim HR, Hwang SS, Ro YK, Jeon CH, Ha DY, Park SJ, et al. Solid-organ malignancy as a risk factor for tuberculosis. *Respirology*. 2008;13(3):413-9.
- Batra S, Ayaz A, Murtaza A, Anmad S, Hasan R, Pfau R. Childhood tuberculosis in household contacts of newly diagnosed TB patients. *PLoS ONE*. 2012;7(7):e40880.
- Ramonda PC, Pino PZ, Valenzuela LIC. Diabetes mellitus como factor predictor de tuberculosis en el Servicio de Salud Metropolitano Suren Santiago, Chile. *Rev Chil Enferm Respir*. 2012;28(4):277-85.
- Oliveira HMNG, Ribeiro FCV, Bhering ML, Ruffino-Netto A, Kritski AL, Lopes AJ. Tuberculose no idoso em hospital de referência. *Pulmão RJ*. 2005;14(3):202-7.
- Sepkowitz KA, Eisenberg L. Occupational deaths among healthcare workers. *Emerg Infect Dis*. 2005;11(7):1003-8.
- Piller RVB. Epidemiologia da tuberculose. *Pulmão RJ* 2012;21(1):4-9.
- Zuluaga L, Betancur C, Abaunza M, Londono J. Prevalences of tuberculosis and other respiratory diseases among people over age 15 in the northeast sector of Medellín, Colombia. *Bull Pan Am Health Organ*. 1992;26(3):247-55.
- Marins JRP. Estudo da soroprevalência da infecção do HIV em população carcerária [dissertação]. Campinas (SP): UNICAMP; 1996.
- Biolch ADV. Perfil epidemiológico da tuberculose nos municípios de Mato Grosso do Sul [dissertação]. Dourados: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2012.
- Ford TE, Colwell RR, Rose JB, Morse SS, Rogers DJ, Yates TL. Using satellite images of environmental changes to predict infectious disease outbreaks. *Emerg Infect Dis*. 2009 Sep;15(9):1341-6.
- Bayer R, Greco DB, Ramachandran R. The ethics of clinical and epidemiological research. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2011;15 Suppl 2:S25-9.
- Rodier GR, Parra JP, Kamil M, Chakib SO, Cope SE. Recurrence and emergence of infectious diseases in Djibouti city. *Bull World Health Organ*. 1995;73(6):755-9.
- Piot P, Coll Seck AM. International response to the HIV/AIDS epidemic: planning for success. *Bull World Health Organ*. 2001;79(12):1106-12.
- Velayati AA, Bakayev V, Bahadori M, Tabatabaei SJ, Alaei A, Farahbod A, et al. Religious and cultural traits in HIV/AIDS epidemics in sub-Saharan Africa. *Arch Iran Med*. 2007;10(4):486-97.
- Thomas B, Mimiaga MJ, Mayer KH, Perry NS, Swaminathan S, Safren SA. The influence of stigma on HIV risk behavior among men who have sex with men in Chennai, India. *AIDS Care*. 2012;24(11):1401-6.
- Meyer DEE. O quadro conceitual da vulnerabilidade e sua produtividade para os estudos sobre violência, gênero e sexualidade: uma discussão conceitual. In: Anais do 1º Seminário Nacional Sobre Saúde e Violência na Perspectiva da Vulnerabilidade; 2007; Porto Alegre (RS), Brasil. Porto Alegre: Studio Digital Photo Printer; 2007. p.1-6.
- Goldbaum M. Novas perspectivas temáticas para a epidemiologia. In: Anais do 1º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva: Congresso de Epidemiologia; 1990; Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Rio de Janeiro: ABRASCO; 1990. p. 429-47.
- Oliveira AAV. Diagnóstico da tuberculose em pessoas idosas: barreiras de acesso relacionadas aos serviços de saúde. *Rev Esc Enferm. USP*. 2013;47(1):145-51.
- Sharma VP. Battling malaria iceberg incorporating strategic reforms in achieving Millennium Development Goals & malaria elimination in India. *Indian J Med Res*. 2012 Dec;136(6):907-25.
- Roza DL, Caccia-Bava MCGG, Martinez EZ. Spatio-temporal patterns of tuberculosis incidence in Ribeirão Preto, State of São Paulo, southeast Brazil, and their relationship with social vulnerability: a Bayesian analysis. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2012;45:607-15.
- Brunello MEF, Chiaravalloti Neto F, Arcêncio RA, Andrade RLP, Magnabosco GT, Villa TCS. Áreas de vulnerabilidade para co-infecção HIV-aids/TB em Ribeirão Preto, SP. *Rev. Saúde Públ*. 2011;45(3):556-63.
- Govender T, Barnes JM, Pieper CH. Living in low-cost housing settlements in cape town, South Africa: the epidemiological characteristics associated with increased health vulnerability. *J Urban Health*. 2010;87(6):899-911.
- Lindoso JAL, Lindoso AABP. Neglected tropical diseases in Brazil. *Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo*. 2009;51(5):247-53.
- Carneiro Junior N, Jesus CH, Crevelim MA. A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. *Saúde Soc*. 2010;19(3):709-16.
- Teixeira IA. Incidência da tuberculose, índice de desenvolvimento humano e indicadores de vulnerabilidade familiar. Região metropolitana de Belo Horizonte: uma abordagem multivariada [tese]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.
- Atre S, Kudale A, Morankar S, Gosoni D, Weiss MG. Gender and community views of stigma and tuberculosis in rural Maharashtra, India. *Global Public Health*. 2011;6(1):56-71.
- Murray EJ, Bond VA, Marais BJ, Godfrey-Faussett P, Ayles HM, Beyers N. High levels of vulnerability and anticipated stigma reduce the impetus for tuberculosis diagnosis in Cape Town, South Africa. *Health Policy Plan*. 2013;28(4):410-8.
- Sarivalasis A, Bodenmann P, Langenskiold E, Lutchmaya-Flick C, Daher O, Zellweger JP. High rate of completion of preventive therapy for latent tuber-

- culosis infection among asylum seekers in a Swiss Canton. *Swiss Med Wkly*. 2013;143:w13860.
35. Dobbins C, Marishta K, Kuehnert P, County K, Arbisi M, Darnall E, et al. Tuberculosis outbreak associated with a homeless shelter – Kane County, Illinois, 2007–2011. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2012 Mar 23;61(11):186–9.
 36. Ramos AS. O Tratamento diretamente observado (DOT) em um município prioritário para o controle da TB no interior do estado de São Paulo, 1998–2004 [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2009.
 37. Basta PS. A tuberculose entre o povo indígena Suruí de Rondônia, Amazônia, Brasil [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2005.
 38. Souza JN, Bertolozzi MR. A vulnerabilidade à tuberculose em trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Lat-Am Enfermagem*. 2007;15(2):1–8.
 39. Silva FB. Análise do índice de vulnerabilidade social das áreas de cobertura das equipes de saúde da família e sua distribuição territorial em Uberaba – MG, 2010 [dissertação]. Uberaba (MG): Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2011.
 40. Singh V, Jaiswal A, Porter JD, Ogden JA, Sarin R, Sharma PP, et al. TB control, poverty, and vulnerability in Delhi, India. *Trop Med Int Health*. 2002 Aug;7(8):693–700.
 41. De La Torre J, Coll C, Coloma M, Martín JI, Padrón E, González NL. Control de gestación en inmigrantes. *An Sist Sanit Navar*. 2006;29(1):49–61.
 42. Bellamy C. Globalization and infectious diseases in women. *Emerg Infect Dis*. 2004 Nov;10(11):2022–4.
 43. Snowden FM. Emerging and reemerging diseases: a historical perspective. *Immunol Rev*. 2008 Oct;225:9–26.
 44. Conde CK. Avaliação dos impactos da tuberculose ocular no cotidiano de pacientes em cidades da Baixada Santista [dissertação]. Santos (SP): Universidade Católica de Santos; 2009.
 45. Hino P, Takahashi RF, Bertolozzi MR, Egry EY. As necessidades de saúde e vulnerabilidades de pessoas com tuberculose segundo as dimensões acesso, vínculo e adesão. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(n.esp. 2):1656–60.
 46. Baral S, Aryal Y, Bhattarai R, King R, Newell J. 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;14:46.
 47. Huffman SA, Veen J, Hennink MM, McFarland DA. Exploitation, vulnerability to tuberculosis and access to treatment among Uzbek labor migrants in Kazakhstan. *Soc Sci Med*. 2012 Mar;74(6):864–72.
 48. Muñoz-Sánchez AI, Bertolozzi MR. Operacionalização do conceito de vulnerabilidade à tuberculose em alunos universitários. *Ciênc Saúde Colet*. 2011;16(2):669–75.
 49. Gilpin C, Colombani P, Hasanova S, Sirodjiddinova U. Exploring TB-related knowledge, attitude, behaviour, and practice among migrant workers in Tajikistan. *Tuberculosis Research and Treatment*. 2011;2011:ID 548617.
 50. Mussi TVF, Traldi MC, Talarico JNS. Knowledge as a factor in vulnerability to tuberculosis among nursing students and professionals. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(3):696–703.
 51. Rodrigues ILA, Motta MCS, Ferreira MA. Representações sociais de enfermeiros sobre o portador de tuberculose. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(2):172–8.
 52. Gutiérrez SE. Avaliação da implantação do programa de controle da tuberculose em unidades de saúde da atenção básica nas regionais norte e sul de Cuiabá/MT, 2010 [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2012.
 53. Souza ON. Avaliação de implementação do tratamento diretamente observado para pacientes com tuberculose em unidades de saúde do município de Manaus – AM. [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2012.
 54. Simwaka BN, Bello G, Banda H, Chimzizi R, Squire BS, Theobald SJ. The Malawi National Tuberculosis Programme: an analysis of equity. *Int J Equity Health*. 2007;6:24.
 55. Lönnroth K, Jaramillo E, Williams BG, Dye C, Raviglione M. Drivers of tuberculosis epidemics: the role of risk factors and social determinants. *Sci Med*. 2009;68(12):2240–6.
 56. Raviglione M, Marais B, Floyd K, Lönnroth K, Getahun H, Migliori GB, et al. Scaling up interventions to achieve global tuberculosis control: progress and new developments. *The Lancet*. 2012;379(9829):1902–13.
 57. Thomas B, Suhadev M, Mani J, Ganapathy BG, Armugam A, Faizunnisha F, et al. Feasibility of an alcohol intervention programme for TB patients with alcohol use disorder (AUD): a qualitative study from Chennai, South India. *PLoS ONE*. 2011;6(11):e27752.
 58. Wu Z. Arguments against the compulsory treatment of opioid dependence. *Bull World Health Organ*. 2013 Feb 1;91(2):142–5.
 59. Zakabi D. Aconselhamento pré e pós-teste anti HIV na atenção básica: a perspectiva dos profissionais da saúde [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2012.
 60. Bowkalski C. Vulnerabilidade em pacientes portadores de TB do distrito sanitário de Santa Felicidade Curitiba/PR [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2006.
 61. Bowkalski C, Bertolozzi MR. Vulnerabilidades em pacientes com tuberculose no distrito sanitário de Santa Felicidade – Curitiba, PR. *Cogitare Enferm*. 2010;15(1):92–9.
 62. Gois GAS. Abandono ao tratamento: desafio para o controle da TB [dissertação]. João Pessoa (PB): Universidade da Paraíba; 2009.
 63. Cavalcante EGR. Marcadores de adesão ao tratamento da TB: uma proposta para a Atenção Primária à Saúde [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2012.
 64. Barbosa SQ. As práticas educativas em saúde relacionadas à tuberculose: estudo de caso em uma unidade de saúde da família no município de Itaboraí, RJ [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2012.
 65. Meyer DE, Mello DF, Valadão MM, Ayres JRCM. “Você aprende. A gente ensina?”: interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cad. Saúde Públ*. 2006;22(6):1335–42.

■ Endereço do autor:

Maíra Rossetto
 Rua Ramiro Barcelos, 1901/101, Independência
 90035-006 Porto Alegre-RS
 E-mail: maira_rossetto@hotmail.com

Recebido: 13.11.2014

Aprovado: 05.08.2015