



PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO

Resumo: A tuberculose mata milhões de pessoas todos os anos, desse modo o Tratamento Diretamente Observado foi criado como prática de combate à doença. Analisar a tendência das produções científicas brasileiras acerca do conhecimento dos profissionais de saúde de nível técnico e superior sobre a temática do Tratamento Diretamente Observado. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A busca dos dados foi realizada no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Selecionou-se 13 produções. As temáticas foram divididas em duas categorias: Percepção dos profissionais de saúde de nível técnico e superior acerca do Tratamento Diretamente Observado e Desafios relacionados à implantação do Tratamento Diretamente Observado segundo a perspectiva dos profissionais de saúde. A temática ainda é pouco explorada nos programas de pós-graduação nacionais. Destaca-se a necessidade de ampliar pesquisas acerca do tema e da prática multiprofissional relacionada ao Tratamento Diretamente Observado.

Descritores: Tuberculose, Terapia Diretamente Observada, Profissionais.

Perception of health professionals about directly observed treatment

Abstract: Tuberculosis kills millions of people every year, so Directly Observed Treatment was created as a practice to combat the disease. To analyze the tendency of Brazilian scientific productions about the knowledge of health professionals at technical and higher levels on the subject of Directly Observed Treatment. This is a narrative review of the literature. The search for data was carried out in the Theses and Dissertations Database of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES). 13 productions were selected. The themes were divided into two categories: Perception of health professionals at a technical and higher level about Directly Observed Treatment and Challenges related to the implementation of Directly Observed Treatment from the perspective of health professionals. The theme is still little explored in national postgraduate programs. It highlights the need to expand research on the subject and the multidisciplinary practice related to Directly Observed Treatment.

Descriptors: Tuberculosis, Directly Observed Therapy, Professionals.

Percepción de los profesionales de la salud sobre el tratamiento directamente observado

Resumen: La tuberculosis mata a millones de personas cada año, por lo que se creó el Tratamiento Directamente Observado como una práctica para combatir la enfermedad. Analizar la tendencia de las producciones científicas brasileñas sobre el conocimiento de los profesionales de salud de nivel técnico y superior sobre el tema del Tratamiento Directamente Observado. Se trata de una revisión narrativa de la literatura. La búsqueda de datos se realizó en la Base de Datos de Tesis y Disertaciones de la Coordinación para el Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior (CAPES). Se seleccionaron 13 producciones. Los temas fueron divididos en dos categorías: Percepción de los profesionales de la salud a nivel técnico y superior sobre el Tratamiento Directamente Observado y Desafíos relacionados con la implementación del Tratamiento Directamente Observado en la perspectiva de los profesionales de la salud. El tema aún es poco explorado en los programas nacionales de posgrado. Destaca la necesidad de ampliar la investigación sobre el tema y la práctica multidisciplinaria relacionada con el Tratamiento Directamente Observado.

Descritores: Tuberculosis, Terapia Directamente Observada, Profesionales.

Amanda Brutti Dambrós

Enfermeira. Formada em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria.
E-mail: amandabrasilbrutti@gmail.com

Bruna Lixinski Zuge

Enfermeira. Formada em Enfermagem pela Universidade Federal do Pampa.
E-mail: bruna.zge@gmail.com

Laís Mara Caetano da Silva Corcini

Enfermeira. Formada em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
E-mail: laismara.silva@gmail.com

Maria Denise Schimith

Enfermeira. Formada em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP/SP).
E-mail: madenise2011@gmail.com

Gabriela Oliveira

Enfermeira. Formada em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGEnf) da UFSM. Doutoranda em Enfermagem pelo PPGEnf-UFSM.
E-mail: gabrielabockenf@gmail.com

Daiana Cristina Wickert

Enfermeira. Bacharel e Licenciada em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGEnf) da UFSM. Doutoranda em Enfermagem pelo PPGEnf-UFSM. Servidora Pública no município de Bandeirante - SC.
E-mail: daianacristinaw@gmail.com

Submissão: 13/04/2023

Aprovação: 18/06/2023

Publicação: 15/07/2023



Como citar este artigo:

Dambrós AB, Zuge BL, Corcini LMCS, Schimith MD, Oliveira G, Wickert DC. Percepção dos profissionais de saúde sobre o tratamento diretamente observado. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):604-613. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.604-613>

Introdução

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa transmitida pela *Mycobacterium tuberculosis*, que atinge, na maioria das vezes, os pulmões, é transmitida pelo ar quando a pessoa infectada tosse, cuspe e espirra¹. No ano de 2021, 10,6 milhões de pessoas adoeceram por TB, e cerca de 1,6 milhões foram a óbito, tornando-se, antes da pandemia de covid-19, a principal causa de morte por agente infeccioso de causa única. Acredita-se também, que um quarto da população mundial esteja infectada pela TB, no entanto, apenas 5 a 15% apresentarão a doença em sua forma ativa, sintomática e transmitirão a infecção². No Brasil, no mesmo ano, 68.221 novos casos de TB foram notificados³.

Apesar de ser uma doença curável, a TB continua matando milhões de pessoas todos os anos. O tratamento dessa doença é realizado por meio do uso de antibióticos em um esquema que normalmente é realizado em seis meses. No entanto, devido à vulnerabilidade de grande parte das pessoas acometidas por essa doença, a adesão ao tratamento encontra-se como um desafio¹.

Devido a esses problemas, a Política Nacional de Controle da Tuberculose foi criada. Essa política prioriza o Tratamento Diretamente Observado (TDO), como prática de combate à doença. O TDO é o acolhimento da pessoa com TB, e o controle de ingestão dos antibióticos. Trata-se de uma forma de controle da adesão ao tratamento e criação de vínculo entre o profissional e o usuário¹.

Em alguns municípios brasileiros, o TDO é realizado de maneira centralizada em uma unidade de referência para o controle da TB. Essa centralização

acaba dificultando a adesão ao tratamento, já que há questões como o deslocamento até o serviço de saúde, vínculo profissional-usuário e carência de busca ativa. Devido a isso, o Ministério da Saúde (MS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) priorizam a descentralização desse atendimento para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que acompanham de forma mais próxima essas pessoas. No entanto, muitos profissionais da Atenção Básica possuem conhecimentos limitados acerca desse tema, o que acaba inviabilizando esse importante processo¹.

Ainda, sabe-se o quão são necessários o aprofundamento e a busca por evidências nesta área, para isso e para saber por onde e como avançar, é necessário investigar a tendência da produção científica relacionadas ao tema. Neste contexto, buscou-se responder à seguinte pergunta de revisão: o que tem sido produzido nos programas de pós-graduação brasileiros referente à temática do conhecimento dos profissionais de saúde de níveis técnico e superior sobre o TDO da TB? O objetivo deste estudo foi analisar a tendência das produções científicas brasileiras acerca do conhecimento dos profissionais de saúde de nível técnico e superior sobre a temática do TDO da TB.

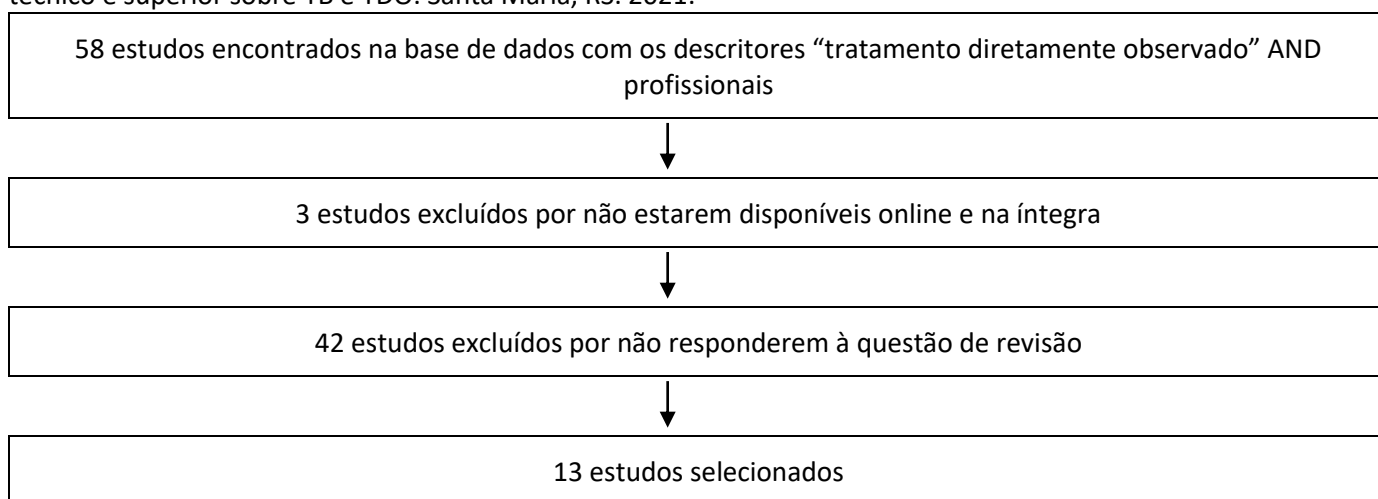
Material e Método

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, a qual tem o objetivo de sintetizar conhecimentos, contemplando um panorama geral do tema abordado. A busca dos dados foi realizada no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), em agosto de 2021, buscando-se os termos “tratamento diretamente observado” AND “profissionais”, resultando em 58 publicações.

Os critérios de inclusão foram: teses e dissertações sobre a temática da percepção e conhecimento dos profissionais de nível técnico e superior acerca do TDO e da TB, independentemente da área de conhecimento, uma vez que se prioriza que o cuidado da TB seja realizado de forma multiprofissional. Os critérios de exclusão foram: estudos com resumo incompletos e/ou não

disponíveis no banco de dados. Não foi realizado recorte temporal. A partir da busca foi realizada a leitura dos títulos e resumos, e após aplicação dos critérios de seleção, restaram 13 estudos que foram incluídos nesta revisão. Na figura 1, é apresentado o fluxo para seleção dos estudos e o quadro 2 apresenta os estudos selecionados.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos sobre a temática do conhecimento dos profissionais de saúde de nível técnico e superior sobre TB e TDO. Santa Maria, RS. 2021.



Fonte: Próprio estudo.

Foi elaborado um quadro sinóptico para melhor organização e compreensão dos estudos selecionados, o qual é composto pelo nome do estudo, ano de publicação e autor do estudo, categoria do estudo (tese ou dissertação), universidade e programa de pós-graduação, e área do estudo, o qual será apresentado na seção resultados.

Ressalta-se que todos os preceitos éticos foram respeitados, no entanto, por se tratar de um estudo de revisão, o mesmo não foi submetido à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados e Discussão

Conforme sinalizado, selecionou-se 13 produções para compor a revisão. Dessas 13, 15,38% (n=2) são teses e 84,62% (n=11) dissertações. Quanto aos anos de publicação, houve maior predominância em 2017, 30,77% (n=4), seguido pelos anos de 2016 e 2014, com 23,08% (n=3) produções em cada ano. Já em 2013, 2015 e 2019 houve 7,69% das publicações em cada ano (n= 1), conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Teses e Dissertações selecionadas no banco de teses e dissertações da CAPES, sobre a temática do conhecimento dos profissionais de saúde de nível técnico e superior sobre TDO e TB. Santa Maria, RS, 2021.

NOME DO ESTUDO	AUTOR / ANO	CATEGORIA	UNIVERSIDADE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO	ÁREA
Transferência da política do Tratamento Diretamente Observado da tuberculose segundo a perspectiva de profissionais de saúde de municípios prioritários do interior paulista	Sousa 2017	Mestrado	Universidade de São Paulo (Ribeirão Preto) (Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública)	Enfermagem
Tuberculose: desafios na implantação do tratamento diretamente observado em municípios da 15a Regional de Saúde do Paraná	Dalazoana 2016	Mestrado	Universidade Estadual de Maringá (Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde)	Enfermagem
O tratamento diretamente observado para tuberculose em um município do interior paulista: uma avaliação da transferência de política	Veiga 2019	Mestrado	Universidade de São Paulo (Ribeirão Preto) (Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública)	Enfermagem
Práticas de Cuidado no Tratamento Diretamente Observado da Tuberculose: o Caso do Bairro da Rocinha/RJ	Araujo 2015	Mestrado	Fundação Fiocruz (Programa de Pós-Graduação em saúde Pública) Escola Nacional Saúde Pública Sérgio Arouca	Enfermagem
A discursividade de enfermeiros da atenção básica relacionada ao tratamento diretamente observado da tuberculose	Andrade 2014	Mestrado	Universidade Federal da Paraíba (João Pessoa) (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem)	Enfermagem
Representações sociais dos enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o Tratamento Diretamente Observado (TDO) da tuberculose	Oliveira 2014	Mestrado	Universidade Federal do Maranhão (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem)	Enfermagem
Avaliação da transferência de política do tratamento diretamente observado para tuberculose em Ribeirão Preto/SP: visão dos profissionais de saúde	Sobrinho 2014	Mestrado	Universidade Federal de São Carlos (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem)	Enfermagem
Transferência da Política do Tratamento Diretamente Observado na Atenção Primária à Saúde em municípios prioritários para Tuberculose no Amazonas: um estudo de métodos mistos	Sicsu 2017	Doutorado	Universidade de São Paulo (Ribeirão Preto) (Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública)	Enfermagem
Elaboração e validação de um instrumento de avaliação da transferência do Tratamento Diretamente Observado da tuberculose segundo a perspectiva de profissionais de saúde de nível médio e superior (ATP-IINFOC-TB)	Silva 2016	Doutorado	Universidade de São Paulo (Ribeirão Preto) (Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública)	Enfermagem
Proposta de modelo sistematizado de avaliação da qualificação em tuberculose para profissionais de saúde	Silva 2017	Mestrado	Universidade Federal de Rondônia (Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Ensino em Ciências da Saúde)	Enfermagem

Medidas de apoio ao tratamento da tuberculose: percepção de profissionais de saúde da Atenção Básica do município de São Paulo	Orlandi 2016	Mestrado	Universidade de São Paulo (São Paulo) (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem)	Enfermagem
Avaliação dos serviços de atenção primária no controle da tuberculose: perspectiva de profissionais de saúde da 15ª Regional de Saúde do Paraná	Cecilio 2013	Mestrado	Universidade Estadual de Maringá (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem)	Enfermagem
A inserção e o trabalho do técnico de enfermagem no tratamento supervisionado do programa de controle da tuberculose no município de Duque de Caxias - RJ	Silva 2017	Mestrado	Fundação Fiocruz (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde)	Enfermagem

Fonte: Próprio estudo.

Depreende-se que, nos anos anteriores àqueles que obtiveram maiores taxas de publicação (2017, 2016 e 2014), houve objetivos traçados pela OMS e ONU (Organização Mundial das Nações Unidas) e, no ano de 2014, os estados membros dessas instituições comprometeram-se a erradicar a TB por meio dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e da END TB *Strategy*¹.

Quanto à área de concentração dos autores, treze (100%) são enfermeiros. O grande número de publicações associadas à área da Enfermagem está associado ao ensino nos cursos de enfermagem, voltado ao indivíduo na sua integralidade, físico, ambiental, social e psicológico. Além disso, o enfermeiro é o centro da equipe de saúde, podendo ser considerado o elo entre os demais profissionais e os usuários.

Quanto à disposição em regiões do país, oito (61,40%) das publicações foram realizadas na Região Sudeste, duas (15,45%) na Região Sul, duas (15,45%) na Região Nordeste e uma (7,70%) na Região Norte do Brasil. Esse resultado pode ser associado ao fato de o Sudeste concentrar a maior parte dos programas de pós-graduação do país e, portanto, estar propenso a ter uma maior produção de teses e dissertações sobre diferentes temáticas⁴.

Quanto à abordagem metodológica dos estudos, em cinco (38,46%) dos trabalhos foi empregada a metodologia qualitativa, seguido por quatro (30,77%) estudos que se utilizaram de métodos quantitativos e quatro (30,77%) estudos de métodos mistos.

As temáticas que emergiram a partir das produções estabelecidas foram divididas em duas categorias, as quais serão apresentadas a seguir:

Percepção dos profissionais de saúde de nível técnico e superior acerca do TODO

Nesta categoria estão relatadas as percepções dos profissionais a respeito do TDO da TB. Os trabalhos analisados apontam, em sua maioria, para o TDO como estratégia de adesão para o tratamento da TB, uma vez que, dentre seus inúmeros benefícios, também promove maior vínculo entre profissional e usuário, sendo este um fator promotor da adesão e do cumprimento do tratamento de forma adequada. O vínculo, nesse contexto, é entendido como a “construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico⁵.

É amplamente difundido o fato de que o TDO é

uma prática promotora da adesão, uma vez que é a principal ação de apoio e monitoramento de casos de TB, permite a criação do vínculo entre profissional e usuário, avaliação, identificação e acompanhamento de problemas psicossociais e econômicos, apoio emocional e informação. Apesar de ter iniciado na década de 1990, permanece sendo indicado para casos complexos da doença, especialmente aqueles entre pessoas em situação de vulnerabilidade social, como pessoas em situação de rua, privadas de liberdade, indígenas, e pessoas positivas para o vírus da imunodeficiência humana (HIV)¹.

Esse vínculo permite que o profissional conheça o contexto de vida do usuário, bem como sua situação de moradia, apoio familiar, medos, ansiedades, além de identificar precocemente potencializadores e fragilizadores do processo de cura e tratamento, prevenindo a ocorrência de eventos que possam impactar no abandono da doença. Nesse contexto, a visita domiciliar é uma importante aliada, pois possibilita aproximação entre a pessoa com o diagnóstico da doença e o profissional de saúde^{6,7,8}. Estudos apontam que o vínculo tem potencial para cooperação mútua, de modo a contribuir para o acesso e adesão, e é uma prática recomendada para fortalecer o tratamento da doença e promover a cura⁹.

Ressalta-se, ainda, que o vínculo promovido a partir do TDO permite, também, que os profissionais e os usuários desenvolvam um processo de corresponsabilização sobre a cura, promovendo um cuidado compartilhado. Além disso, o profissional é responsável pela observação dos fatores subjetivos do indivíduo, e não somente fatores técnicos e normativos. Nesse sentido, uma abordagem dialogada

permite que o profissional compartilhe, não somente conhecimento sobre a doença, mas também confiança e conscientização sobre a importância do tratamento^{6,7,8}. Com isso, frequentemente, essa relação supera a perspectiva mecânica e prescritiva do tratamento, usando-se também da escuta qualificada e do acolhimento para uma atenção à saúde completa.

Apesar da importância de uma visão que supere apenas os aspectos biológicos, alguns profissionais conceituaram o TDO somente como o ato de observar a ingestão dos medicamentos e não citaram o vínculo como um fator integrante deste processo. Este resultado é preocupante, uma vez que o conhecimento técnico científico é fundamental para o sucesso terapêutico, no entanto, é insuficiente se não forem levados em consideração aspectos inter-relacionais da qualidade do vínculo e do local no qual são executadas as ações. Essas falas mais tecnicistas estão vinculadas ao modelo biomédico dominante, assistencialista, curativista e medicalizante, ainda muito presente em diversos serviços de saúde¹⁰.

Ainda, os estudos relataram que o conhecimento dos profissionais de saúde entrevistados sobre TB apresentou fragilidades. Um estudo realizado no Sergipe, apresentou fragilidades desde a condução de um caso suspeito, até o diagnóstico e tratamento da doença. Foram apresentadas respostas equivocadas, mais da metade das enfermeiras entrevistadas não souberam responder os sinais e sintomas necessários para o diagnóstico de um possível caso de TB. Além disso, todos os profissionais entrevistados não responderam adequadamente sobre os efeitos das medicações. Ainda 72,72% não souberam responder os objetivos do TDO. Esses resultados demonstram

que alguns profissionais apresentam deficiência de conhecimento não somente sobre o TDO, mas sobre a TB como um todo, esses resultados são preocupantes, uma vez que dificulta o controle da TB no município¹¹. Dessa maneira, é necessário instituir uma política de educação permanente para capacitar esses profissionais, visando a melhora da assistência, diminuição das taxas de abandono e o aumento das taxas de cura da TB^{8,12}.

Ainda, em um dos estudos, o atraso no diagnóstico foi relacionado aos profissionais não considerarem a TB mesmo diante dos sinais e sintomas da doença mencionados pelos indivíduos, devido à falta de informação e conhecimento. Além disso, foi destacada a dificuldade de encontrar sintomáticos respiratórios na comunidade, seja pela pouca cobertura das Estratégias de Saúde da Família (ESF), seja pela falta de conhecimento da população e banalização dos sintomas. Desse modo, a descentralização das ações da TB das unidades de referência para as ESF foi vista como exitosa, uma vez que facilita o diagnóstico e tratamento precoce da doença¹³. No entanto, se evidencia a necessidade de capacitar esses profissionais ao diagnóstico e tratamento da doença, bem como o TDO.

Desafios relacionados à implantação do TDO segundo a perspectiva dos profissionais de saúde

Nessa categoria foram abordados os principais desafios apontados pelos profissionais de saúde de nível técnico e superior para a implementação do TDO.

Em grande parte dos estudos foi citada a sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem como desafio para a realização do TDO para todos os usuários, como preconiza o MS e a

Política Nacional de Controle da Tuberculose. Em grande parte dos estudos, foi constatado que essa estratégia é executada, em sua maioria, por enfermeiros, seguido por agentes comunitários de saúde^{6,8,14}.

A realização do TDO é uma competência de todos os profissionais das equipes de atenção à saúde, no entanto, pode ser realizado por outros profissionais capacitados (como profissionais da assistência social, por exemplo) desde que devidamente acompanhados por profissionais da saúde. Além disso, é importante ressaltar que a supervisão realizada por familiares e amigos não é considerada TDO¹.

Outra fragilidade abordada nos estudos foi a falta de autonomia da pessoa com TB sobre a abordagem do tratamento. Estudos afirmam que o usuário não é consultado quanto à forma e o desenvolvimento dessa estratégia, o que impossibilita que ele escolha a modalidade que melhor se adapta ao seu estilo de vida, suas atividades diárias e locomoção até o serviço de saúde. Além disso, a atitude passiva de algumas pessoas com TB foi relatada pelos profissionais como um aspecto negativo do tratamento, cabendo destacar que esses fatores facilitam o abandono do tratamento^{7,15}.

O MS, defende que a realização do TDO deve ser acordada entre o serviço de saúde e o usuário, podendo ser ofertado na unidade de saúde mais próxima da sua residência, em domicílio ou no seu trabalho, de modo que a autonomia do usuário seja respeitada, gerando sentimento de acolhimento e cuidado. Além das modalidades domiciliar e no serviço de saúde, possui também a modalidade compartilhada, que consiste em o usuário realizar consultas médicas em uma unidade de saúde, mas

realizar o TDO em outra mais perto da sua residência ou trabalho¹.

Além disso, fatores relacionados ao indivíduo também podem ser percebidos como desafio à implementação do TDO, como abuso de álcool e outras drogas, baixa escolaridade, estigma, coinfeção com o HIV, violência, prostituição, medo, além de vulnerabilidade e culpabilidade^{5,15}. Ainda, os efeitos adversos foram relacionados ao abandono do tratamento, os efeitos experimentados pelas pessoas foram: danos auditivos, tonturas, fortes dores de cabeça, enjoo, gastrite, e no momento de tomar a medicação, desespero e sensação ruim, forte ardor no estômago, ardor em todo o corpo, mal-estar geral e desejo de morrer ao olhar a quantidade de pílulas¹⁷.

Além das perspectivas biologicistas, a TB é permeada por questões históricas, culturais e sociais. A razão pela qual a doença é estigmatizante se volta, geralmente, a três principais fatores: falta de conhecimento e mitos sobre a doença, associação da TB a outros tipos de doença ou agravos, como SIDA/AIDS, pobreza e comportamentos marginalizantes, como utilização de substâncias psicoativas não legalizadas e morar em ruas^{18,19}.

O estigma é a razão pelo qual muitas pessoas não aderem ao tratamento medicamentoso e mantém sigilo sobre a doença. Nesse sentido, o sigilo significa não ocupar o papel de doente, garantindo a manutenção da identidade e referência antes da doença. Desse modo, o medo das pessoas diante da estigmatização da doença é tão grande, que o medo da condenação moral é maior do que o medo à condenação da morte física, e o desgaste emocional como proteção ao preconceito e manutenção da identidade moral é maior que a dor física²⁰.

Discriminação e preconceito também foram vistos como causa de isolamento e distanciamento da família. As pessoas com TB sentem-se discriminadas dentro da sua casa pelos seus familiares que por medo de se contagiar, separam seus utensílios domésticos, gerando depressão e vontade de abandonar o tratamento. As relações familiares promovem suporte social, necessário para a continuidade do tratamento¹⁷.

Ainda, esse preconceito é visto também nos profissionais de saúde, tanto por medo de contágio, quanto pela escassez de recursos humanos. Por sua vez, esses profissionais realizam suas consultas cada vez mais rápido, de modo a ficarem menos tempo expostas à doença¹⁶. Ambientes de trabalho insalubres que mantêm o profissional em constante risco ocupacional favorece esse estigma por parte dos profissionais, salas pequenas e sem ventilação foram citadas em um estudo sobre a percepção de enfermeiros sobre a TB²¹.

Ainda, a falta de conhecimento por parte das pessoas com TB é um fator para o abandono, já que quando percebem melhora dos sintomas, por volta dos dois meses, acreditam estarem curadas e não precisar mais do tratamento, conduzindo a TB multidrogas resistentes. É dever dos profissionais de saúde informar aos indivíduos o tempo de tratamento, o motivo pelo desaparecimento dos sintomas e a necessidade de continuar o tratamento¹⁷.

Outras fragilidades foram citadas nos estudos, como o estigma dos profissionais acerca da TB, déficit de treinamento aos profissionais, falha na interação entre a gestão e equipe de saúde, dificuldades econômicas, sociais e culturais do indivíduo adoecido

e duração prolongada do tratamento. Entretanto, algumas estratégias foram apontadas como facilitadores da adesão do TDO, entre elas: cesta básica, vale transporte, vínculo entre profissional e paciente, estrutura organizacional e disponibilidade de veículos, motoristas e medicação^{6,7,22}.

Considerações Finais

A temática da percepção dos profissionais de saúde de nível técnico e superior sobre TDO na TB ainda é pouco explorada nos programas de pós-graduação brasileiras.

Destaca-se a necessidade de ampliar pesquisas acerca do tema e da prática multiprofissional relacionada ao TDO, uma vez que se identificou os profissionais de enfermagem como aqueles que mais abordam essa temática.

É fundamental que a construção do conhecimento científico acerca do TDO e da TB mantenha-se em ascensão, qualificando pesquisas nessa área e refletindo em melhorias no cuidado prestado aos indivíduos afetados por essa doença em toda a Rede de Atenção à Saúde.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2019.
2. World Health Organization (WHO). Global Tuberculosis Report 2021. Geneva. 2022.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em 13 fev 2023.
4. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior: Plataforma Sucupira. 2023. Disponível em: <<https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/programa/quantitativos/quantitativoRegiao.jsf;jsessionid=IpC19tcuSCVdbQWNHksjYjWE.sucupira-213>>. Acesso em 12 abr 2023.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2012.
6. Sousa LO, Mitano F, Ribeiro MC, Lima AA, Sicsú AN, Silva LM, Palha PF. Terapia de curta duração da tuberculose: uma análise discursiva. Rev Bras Enferm. 2016; 69(6):1154-63.
7. Andrade SL, Pinheiro PG, Oliveira RD, Alcântara LM, Villa TC, Nogueira JÁ, et al. The adherence for the tuberculosis treatment: the mark of stigma in the discourse of nurses. Int Arch Med. 2016; 9(94): 1-12.
8. Cecilio HP, Marcon SS. O tratamento diretamente observado da tuberculose na opinião de profissionais de saúde. Rev Enferm UERJ. 2016; 24(1):1-6.
9. Ferreira MR, Santos AA, de Freitas JL, da Silva LA, da Silva VM, Orfão NH. Vínculo no manejo da tuberculose na atenção primária à saúde: ótica dos profissionais de saúde. O Mundo da Saúde. 2020; 44(s/n):433-44.
10. Dalazoana SS, Gabardo BM, Cardoso RF. Challenges faced by health workers in the use of the directly observed treatment (DOT) for tuberculosis. Rev Instituto Med Tropical São Paulo. 2021; 63(25):1-6.
11. Almeida AS, Lima SV, Diniz FS, Silva CC, Ribeiro CJ, Santos PL, et al. Conhecimento de enfermeiros da estratégia saúde da família sobre a tuberculose. Rev Enferm UFPE online. 2018; 12(11):2994-3000.
12. Sobrinho RA, Souza AL, Silva LM, Wysocki AD, Beraldo AA, Villa TC. Conhecimento de enfermeiros de unidades de atenção básica acerca da tuberculose. Cogitare Enferm. 2014; 19(1):34-40.
13. Cecilio HP, Teston EF, Marcon SS. Acesso ao diagnóstico de tuberculose sob a ótica dos profissionais de saúde. Texto Contexto Enferm. 2017; 26(3):1-9.
14. Beraldo AA, Andrade RL, Orfão NH, Silva-Sobrinho RA, Pinto ES, Wysocki AD, et al. Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica: percepção de doentes e profissionais em municípios de grande porte. Escola Anna Nery. 2017; 21(4):1-8.
15. Oliveira RD, Barreto KD, Roque AJ, Barbosa KK, Videres AN, Nogueira JD, et al. Transferência de política do tratamento diretamente observado da tuberculose: discursos de profissionais da atenção

primária. Rev Mineira Enferm. 2019; 23(s/n):1-8.

16. Nascimento VF, Silva F, Hattori TY, Lemes AG, Lourenção LG, Trette AC, et al. Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose entre usuários de tabaco e drogas ilícitas. Salud, Arte y Cuidado. 2023; 16(1):15-22.

17. Chirinos NE, Meirelles BH, Bousfield AB. A relação das representações sociais dos profissionais da saúde e das pessoas com tuberculose com o abandono do tratamento. Texto Contexto Enferm. 2017; 26(1):1-8.

18. Souza KM, Sá LD, Assolini FE, Queiroga RP, Andrade CS, Palha PF. Discursos sobre a tuberculose: estigmas e consequências para o sujeito adoecido. Rev Enferm UERJ. 2015; 23(4):475-80.

19. Jung BC, Zillmer JG, Cunha FT, Gonzales RI. Significados das experiências corporais de pessoas com tuberculose pulmonar: a construção de uma nova identidade. Texto Contexto Enferm. 2018; 27(2):1-9.

20. Silva JB, Cardoso GC, Netto AR, Kritski AL. Os significados da comorbidade para os pacientes vivendo com TB/HIV: repercussões no tratamento. Physis: Rev Saúde Coletiva. 2015; 25(1):209-29.

21. Rodrigues IL, Motta MC, Ferreira MD. Representações sociais da tuberculose por enfermeiros. Rev Bras Enferm. 2016; 69(3):498-503.

22. Orlandi GM, Pereira EG, Biagolini RE, França FO, Bertolozzi MR. Incentivos sociais na adesão ao tratamento da tuberculose. Rev Bras Enferm. 2019; 72(5):1182-8.