

## PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS E DOENTES SOBRE A ADESÃO AO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO EM TUBERCULOSE

Marune Melo Távora<sup>1</sup>   
Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues<sup>1</sup>   
Laura Maria Vidal Nogueira<sup>1</sup>   
Fabiane Oliveira da Silva<sup>4</sup> 

### RESUMO

**Objetivo:** analisar os fatores intervenientes na adesão ao tratamento diretamente observado em tuberculose, na percepção de doentes e de enfermeiros de unidades básicas de saúde.

**Método:** pesquisa qualitativa descritiva com participação de 13 enfermeiros e 52 doentes de 12 Unidades Básicas de Saúde de Belém-Pará, Brasil. Para produção dos dados, realizaram-se entrevistas individuais, complementadas por observação não participativa. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática.

**Resultados:** da análise emergiram duas categorias: Percepções sobre o tratamento diretamente observado de doentes e enfermeiros e Operacionalização do tratamento diretamente observado: aspectos positivos e limitantes.

**Conclusão:** mesmo com as fragilidades apontadas, as unidades apresentam potencial para desenvolver a estratégia. Os enfermeiros são sensíveis à sua importância, mas necessitam de maior apoio institucional, e os doentes, quando bem esclarecidos, conseguem fazer uma boa adesão. Esse conhecimento pode proporcionar maior segurança para os enfermeiros na condução do acompanhamento aos pacientes.

**DESCRITORES:** Tuberculose; Terapia Diretamente Observada; Adesão à Medicação; Cooperação do Paciente; Enfermagem.

### PERCEPCIONES DE ENFERMEROS Y PACIENTES SOBRE LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO DIRETAMENTE OBSERVADO EN TUBERCULOSIS

#### RESUMEN:

**Objetivo:** analizar los factores intervenientes en la adhesión al tratamiento directamente observado en tuberculosis, según la percepción de pacientes y enfermeros de unidades básicas de salud. **Método:** investigación cualitativa y descriptiva con la participación de 13 enfermeros y 52 pacientes de 12 Unidades Básicas de Salud de Belém-Pará, Brasil. Para la producción de los datos, se realizaron entrevistas individuales, complementadas con observación no participativa. Los datos se sometieron a análisis de contenido temático. **Resultados:** surgieron dos categorías del análisis: Percepciones de pacientes y enfermeros sobre el tratamiento directamente observado, y Operacionalización del tratamiento directamente observado: aspectos positivos y limitantes. **Conclusión:** incluso con las debilidades señaladas, las unidades tienen potencial para desarrollar la estrategia. Los enfermeros reconocen su importancia, pero necesitan más apoyo institucional; y los pacientes, cuando están bien informados, logran buenos índices de adhesión al tratamiento. Este conocimiento puede proporcionar mayor seguridad a los enfermeros al realizar el seguimiento de los pacientes.

**DESCRIPTORES:** Tuberculosis; Terapia Directamente Observada; Adhesión a la Medicación; Cooperación del Paciente; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) permanece como um problema grave de saúde pública no mundo e no Brasil<sup>(1)</sup>, embora seu tratamento seja altamente eficaz e encontre-se disponibilizado integralmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O Brasil tem realizado esforços para efetivar seu controle. Ainda assim, o país figura entre os 30 de maior carga no mundo, com taxa de incidência de 34,8/100.000 habitantes em 2018. O Pará é o primeiro Estado em carga da doença na região Norte e Belém a 5ª capital em incidência no Brasil, com taxa de 62,7/100.000 habitantes<sup>(2-3)</sup>.

Em 2017, somente 36,9% dos casos novos de TB pulmonar eram conduzidos em Tratamento Diretamente Observado (TDO) no Brasil<sup>(4)</sup>. Belém implantou o TDO em 2001, para 6,7% dos casos. A partir de 2008, houve incremento com apoio da parceria Projeto Fundo Global Brasil/Ministério da Saúde, mas em 2014, somente 44% dos casos estavam em TDO<sup>(5)</sup>.

Nesse contexto, a implantação do TDO na atenção primária é prioritária para aumentar a cura, reduzir o abandono e o surgimento de novos casos de TB. A estratégia consiste em observar os pacientes ingerirem os medicamentos diariamente ou, no mínimo, três vezes por semana<sup>(6)</sup>.

Segundo os dados do Pará<sup>(5)</sup>, observa-se que muitos municípios não conseguiram implantar a estratégia com sucesso, seja por questões gerenciais ou inerentes às pessoas envolvidas no processo, implicando em índices de cura e abandono de tratamento semelhantes quando se compara o regime TDO com o autoadministrado.

Por conta disso, decidiu-se investigar as questões que permeiam o TDO, tomando como base a adesão dos pacientes. Espera-se demonstrar os pontos de intervenção para melhoria da operacionalização do TDO e contribuir para sensibilização de enfermeiros para a causa da TB, impactando na redução da incidência da doença e beneficiando a comunidade. Assim, este estudo objetivou analisar os fatores intervenientes na adesão ao TDO em tuberculose, na percepção de doentes e enfermeiros de unidades básicas de saúde.

## MÉTODO

Estudo qualitativo e descritivo, realizado em 12 unidades de saúde tradicionais (52% do total) em Belém-PA, que realizavam TDO pelo menos três vezes por semana, no período de seleção dos serviços, frequência mínima aceita pelo Ministério da Saúde<sup>(6)</sup>.

Participaram 13 enfermeiros (100% dos que realizavam TDO) e 52 doentes com TB (50% dos que estavam em TDO). No grupo de doentes, a produção dos dados foi encerrada utilizando-se critério de saturação e alcance do objetivo do estudo<sup>(7)</sup>.

Foram incluídos doentes maiores de 18 anos, em tratamento há pelo menos 30 dias, tempo necessário para adaptação ao TDO, usuários da unidade ou egressos de outros serviços de Belém. Foram excluídos 21 pacientes, egressos de outros municípios, para evitar viés comparativo, ou que apresentavam alguma barreira de comunicação. Quanto aos enfermeiros, inclui-se os que atuavam há pelo menos um mês no TDO pela necessidade de alguma experiência e excluídos os de férias ou licença.

A produção de dados aconteceu no período de janeiro a junho de 2016 por entrevistas

individuais com roteiro semiestruturado e questões abertas para o entendimento sobre o TDO, o processo de trabalho, experiências com a estratégia, relações interpessoais, acesso ao serviço de saúde, dentre outras.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, em sala privada na própria unidade, com duração média de 20 minutos e gravadas em mídia digital mediante consentimento. Não foi solicitada a conferência das entrevistas pelos participantes para evitar que os depoimentos perdessem espontaneidade. Realizou-se observação não participante do processo de trabalho, recursos materiais, instalações físicas e interação entre os participantes, na sala de tomada dos medicamentos e consultório, com carga horária aproximada de quatro horas/dia, registradas em diário de campo.

O convite para participação e agendamento das entrevistas com os enfermeiros foi feito em visita prévia à unidade. Com os doentes, a abordagem se deu durante a observação e as entrevistas agendadas conforme seu comparecimento ao serviço.

Submeteu-se os dados à análise de conteúdo temática<sup>(8)</sup>. O corpus constituiu-se de 100% das entrevistas transcritas exclusivamente pela pesquisadora, conferência com os áudios e revisão pela orientadora, assegurando a fidedignidade dos dados. Procedeu-se a leitura e identificação de aspectos semelhantes nas respostas tanto por pergunta a cada entrevistado (análise vertical), como por conjunto de respostas dos entrevistados a cada pergunta (análise horizontal), para profissionais e doentes.

Na fase de exploração do material, fez-se a identificação dos temas, sua correlação por ocorrência e co-ocorrência e agregou-se em unidades de registro (UR). No tratamento dos resultados, inferência e interpretação, as UR foram agrupadas conforme os temas identificados e organizadas em duas categorias: Percepções sobre o TDO de doentes e enfermeiros; Operacionalização do TDO: Aspectos positivos e limitantes. As variáveis que compuseram o perfil dos participantes foram tabuladas e apresentadas com valores absolutos e percentuais.

O projeto foi autorizado pela Secretaria de Saúde de Belém, e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, sob parecer nº 1.479.099. A possibilidade de quebra de sigilo da identidade dos participantes foi minimizada utilizando-se códigos alfanuméricos: E para enfermeiros e para doentes CN (caso novo), RR (retratamento) e RA (retorno após abandono), seguidos de numeração sequencial das entrevistas.

## RESULTADOS

Dentre os 52 doentes, 34 (65,4%) eram do sexo masculino; 38 (73,0%) na faixa etária de 18 a 47 anos, e 45 (86,5%) encontravam-se na segunda fase de tratamento. Em relação aos enfermeiros, 11 (84,6%) eram do sexo feminino, quatro (31%) tinham entre 42 e 48 anos de idade, sete (54%) graduados há mais de 23 anos, atuando na unidade entre três e 12 anos, e oito (62%) trabalhando com TDO entre um e oito anos.

Das unidades do estudo, seis (50%) realizavam TDO entre cinco e oito anos, as demais com período variável. Destas, quatro (58,3%) eram de médio porte, três (25%) de pequeno e duas (16,7%) de grande porte.

Apresenta-se a seguir as duas categorias organizadas a partir dos resultados.

### Percepções sobre o TDO de doentes e enfermeiros

Nesta categoria, identificou-se as percepções de enfermeiros e doentes sobre a estratégia. Os dois grupos a compreendem como uma medida de controle sobre os pacientes.

No que concerne aos doentes, 37 (71,1%) descreveram sua concepção sobre TDO, porém, para 20 (38,4%) não havia informações suficientes para elaborar respostas claras:

*Não sei lhe explicar... eu tenho que tomar três pílulas. Aí eu tenho que vir tomar todo dia. (CN 48).*

*Eu entendo que seja pra ter um controle das pessoas que vem tomar a medicação, porque se não fizer isso, tem gente que pega o remédio e esquece ou não toma mesmo porque não quer. (CN 22)*

Buscou-se saber ainda o que poderia melhorar no TDO ofertado. Nesse aspecto, 31 (59,6%) doentes opinaram que não havia necessidade dessa supervisão e, se mantida, deveria ser feita em menos dias:

*Eu achava que deveria ser menos dias, pelo menos de quinze em quinze, porque vai muito do paciente saber que é necessário tomar remédio. (CN 24)*

*Acho que só diminuir esses três dias na semana para pelo menos umas duas vezes. (CN 26)*

Para 11 (84,6%) enfermeiros, o TDO é uma estratégia que assegura o monitoramento do tratamento. Percepção semelhante à descrita pelos pacientes quando mencionam o "controle do tratamento":

*TDO é o acompanhamento que você pode ter a certeza de que o paciente está fazendo a tomada da medicação de forma assídua e comprometida. (E 3)*

*É a certeza de que o usuário faz o uso da medicação. Então pelo menos, com o tratamento supervisionado, a gente sabe que aquelas doses que são feitas na unidade são efetivamente tomadas. (E 4)*

## **Operacionalização do TDO: aspectos positivos e limitantes**

Aqui buscou-se explorar os aspectos positivos e limitantes do TDO e sua importância para os participantes. Como aspectos positivos, 33 (63,4%) doentes relataram que com essa modalidade recebiam tratamento regular e mais atenção por parte dos profissionais:

*A parte boa é um controle melhor para que as pessoas tomem mesmo, porque se ela não vier ou esquecer é porque não está dando continuidade ao tratamento. (CN 30)*

*Eu acho bom porque eles estão querendo cuidar mesmo, ver se a gente está tomando a dosagem no horário certo. (CN 42)*

Outros aspectos positivos relacionaram-se à importância do TDO e a relação entre doentes e enfermeiros. Para 47 (90,3%) doentes, é importante para o alcance da cura, e o relacionamento com os enfermeiros foi avaliado como bom por 48 (92,3%) deles.

*Os enfermeiros conversam muito com a gente pra ir até o fim. Porque quando começa a tomar a medicação, já sente melhora e pensa que já está bom. Tem que ser os seis meses certos. (CN 34)*

*Eu gosto muito dela (enfermeira). É uma pessoa muito legal. Trata bem as pessoas. Tem um zelo pelas pessoas que estão ali, o tratamento dela é muito bom. (CN 43)*

Em relação aos enfermeiros, oito (61,5%) consideraram como positivo poder acompanhar a evolução dos doentes:

*Eu considero importante porque muitas vezes eles levam os medicamentos pra casa e não tomam direito. (E 3)*

*O bom é que eu tenho a certeza do que estou vendo. (E 5)*

Para 12 (92,3%), observar a ingestão dos medicamentos é positivo, mesmo com dificuldades no acompanhamento dos doentes:

*Minha experiência é satisfatória, mas eu gostaria que fosse excelente. Mas devido alguns entraves por conta do paciente, da instituição e de outras coisas, não é como eu gostaria. (E 1)*

*Como profissional, é importante porque vemos a efetividade do tratamento. Agora como pessoa, entendo o lado do paciente quando acha ruim vir à unidade. (E 2)*

Em relação aos aspectos limitantes, 47 (90,3%) doentes referiram não ter sido consultados sobre a possibilidade de realização do TDO, seguindo somente as orientações recebidas, entendidas como uma imposição:

*Vir segunda, quarta e sexta não foi fácil. Mas por eu ter me recuperado, ter uma vida pra seguir, resolvi acatar e fazer. (CN 4)*

*Vim encaminhada da rede particular e aqui eles disseram como eu tinha de fazer o tratamento. É a rotina da unidade fazer três vezes por semana. (CN 46)*

Outro aspecto limitante para 34 (65,3%) deles foi precisar ir à unidade várias vezes na semana, implicando em faltas ao trabalho para 14 (41%) e aumento de gastos com transporte para oito (23,5%):

*Por vir todo dia pra cá, eu fui despedido quando eles souberam que eu estava doente [...]. Esperar acabar o tratamento para ver se eu consigo algum emprego. (CN 20)*

*Pra mim se torna ruim, porque eu moro longe, trabalho, tenho que pagar ônibus. Toda vez R\$ 5.00 é ruim. São R\$150,00 por mês. (CN 50)*

O fato de nunca ter sido atendido por outros profissionais foi referido negativamente por 28 (53,8%) doentes, que descreveram que esses atendimentos somente aconteciam em caso de necessidade:

*Fui pegar ficha para o médico da diabetes e fiquei horas na fila. Mandaram ficar numa sala, chegou a hora, falaram que era pra ir pra outra sala. Quando nós chegamos na outra sala já tinha uma fila enorme. Aí fiquei chateada! (CN 13)*

*Minha relação com o pessoal da sala do TDO é boa, com as outras pessoas da unidade eu não tenho muito contato. Com a doutora eu tenho contato só quando peço pra marcar consulta [...]. (CN 35)*

Como aspecto limitante, nove (69,2%) enfermeiros apontaram a falta de incentivos (café da manhã, auxílio transporte ou cestas básicas) para os doentes. Quatro (30,7%) entendem que essas estratégias poderiam melhorar a adesão:

*São pacientes pobres e não temos o mínimo para ofertar [...]. É muito complicado o paciente vir de ônibus, às vezes eles não tem dinheiro. Teve paciente que abandonou o tratamento porque acabou o café da manhã (que era ofertado antes). (E 10)*

*O vale transporte seria muito importante, porque a minha área é muito grande e os pacientes têm muita dificuldade pra vir pra cá. Não tem condições, não tem dinheiro. Já peguei paciente aqui que mal tem o que comer. (E 7)*

Outro aspecto limitante relatado por nove (68%) deles foi a pouca parceria de outros profissionais. Em que pese o bom relacionamento entre eles, existia pouca colaboração

multiprofissional no atendimento aos doentes com TB:

*As pessoas têm medo ainda da TB[...]. Essa é a grande verdade. Não são todos os profissionais que gostam de trabalhar com doenças transmissíveis com medo de se contaminar. (E 1)*

*O TDO funciona somente pela manhã. A equipe sou eu, um técnico de enfermagem e um médico. Raramente os outros profissionais acompanham os pacientes. (E 14)*

Durante a observação, foram constatadas dificuldades relacionadas à estrutura física. As medidas administrativas de biossegurança eram aplicadas em somente três (25%) unidades. Nas outras, espaços de espera inadequados eram compartilhados com outros pacientes. Em pelo menos quatro (33,3%) unidades, só havia um consultório de enfermagem para toda a demanda.

Quanto ao controle ambiental, seis (50%) salas de atendimento contavam com ar condicionado. Somente duas (33,3%) eram exclusivas para doenças transmissíveis. Nas salas com janelas, estas estavam mal localizadas e com ventiladores posicionados incorretamente. Os enfermeiros não usavam medidas de proteção individual para atendimento a nenhum paciente.

## DISCUSSÃO

Nas percepções sobre o TDO, identificou-se que, para os doentes, faltavam elementos para o discernir melhor, sendo explicado como sinônimo de comparecimento para tomar medicamentos. Essa dificuldade demonstra uma desconformidade entre o que é orientado e o que realmente é assimilado pelo doente<sup>(9)</sup>. Já para os enfermeiros, esse controle gerava sensação de segurança de tratamento adequado.

Informações precisas instrumentalizam o doente para uma escolha consciente, dando suporte para as pactuações necessárias. No Protocolo de Enfermagem do TDO<sup>(10)</sup>, uma das metas é a orientação para a promoção da adesão. Observou-se que poucos profissionais valorizavam a atividade educativa ou a faziam de maneira impessoal, o que poderia reforçar uma relação vertical e por vezes autoritária<sup>(11)</sup>. Essa dificuldade de comunicação ampliada pode influenciar o imaginário dos envolvidos, convertendo profissionais em guardiões do conhecimento e doentes em incapazes de compreender informações<sup>(12)</sup>.

Estudo realizado em São Paulo indicou que o TDO garante taxas significativas de cura, redução de abandono e ocorrência de novos casos<sup>(13)</sup>. Porém, foram observadas faltas frequentes dos doentes e estratégias de busca restritas às chamadas telefônicas ou visitas domiciliares esporádicas.

Mundialmente, várias são as tentativas para atrair e manter o doente em TDO. Em 2011, o Equador implantou ajuda monetária para doentes em tratamento de TB droga resistente. Essa estratégia reduziu o absenteísmo e o abandono<sup>(14)</sup>. No Brasil, as experiências variam com a disponibilidade de recursos e o compromisso da gestão. Não é comum liberação de recurso em espécie, mas sim estratégias para alimentação e transporte<sup>(15)</sup>.

Em 2015, cerca de 45% dos municípios prioritários para a TB no Brasil disponibilizavam algum tipo de benefício, porém, não contemplavam 100% dos casos em tratamento e não havia regularidade na oferta<sup>(15)</sup>. Atualmente, nenhuma unidade de saúde em Belém recebe esses incentivos. Alguns enfermeiros utilizam a criatividade para manter a presença dos doentes.

Em relação à operacionalização do TDO, a equipe de enfermagem foi a mais mencionada pelos doentes. Os enfermeiros permaneciam tempo considerável à disposição

da estratégia, mesmo não exclusivamente, e seus consultórios podiam ser acessados livremente. Este fato favorecia a aproximação entre eles e foi reconhecido como facilitador no tratamento, pois o vínculo promove a adesão como resultado de atitudes positivas entre ambos<sup>(16)</sup>.

Mesmo reconhecendo a experiência do TDO como positiva, os enfermeiros apontaram condições negativas e solidarizaram-se aos doentes que as enfrentavam, avaliando a situação socioeconômica, vulnerabilidade social, risco para abandono, dentre outros, objetivando reduzir a frequência das idas à unidade sem colocar em risco a continuidade do tratamento. Assim, a maioria comparecia ao serviço três vezes por semana.

Quanto aos aspectos limitantes, não ser consultado sobre aderir ao TDO fez emergir nas falas dos doentes termos como imposição, norma, ordem e rotina. A escolha da modalidade para o tratamento deve sempre ser pactuada entre equipe de saúde e doentes, considerando a realidade local e a estrutura do serviço<sup>(6)</sup>.

A baixa participação multidisciplinar contribuiu para pouca interação com os doentes, pois, quando o acolhimento é executado pela equipe multiprofissional, favorece a comunicação com os doentes e o relacionamento entre os próprios profissionais, melhorando o desempenho do grupo<sup>(17)</sup>.

Segundo os enfermeiros, os doentes se encontravam quando era ofertado café da manhã. Estudo realizado com doentes em tratamento de TB, estudantes de medicina e médicos demonstrou a importância dessa interação no fortalecimento da adesão ao tratamento e a necessidade do diálogo no atendimento em saúde<sup>(18)</sup>.

A relação entre a frequência do comparecimento à unidade e a atividade profissional dos doentes foi importante. Alguns referiram omitir seu tratamento pelo medo de retaliações, com relatos de perda de emprego. O estigma social tende a produzir reações negativas, e com medo da discriminação, doentes e familiares evitam falar da doença em suas relações na comunidade e no trabalho<sup>(19)</sup>.

Com a cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF) aquém da necessidade do município, muitos doentes precisaram buscar atendimento em unidades tradicionais, gerando custos com transporte e alterando suas rotinas. Alguns precisavam levar os filhos, aumentando as despesas e expondo as crianças a diversos riscos. Revisão integrativa sobre abandono de tratamento em TB indicou que um dos aspectos associados à interrupção do tratamento é morar longe do serviço de saúde e não ter tempo para o deslocamento<sup>(20)</sup>, refletindo a necessidade de melhoria do acesso geográfico.

Ao serem questionados sobre "incentivo", os doentes se referiram ao encorajamento dado pelos enfermeiros. Essas respostas, embora equivocadas para o que se pretendia com a pergunta, findaram demonstrando o apoio que recebiam. Esses achados estão em consonância com análise sobre a influência dos incentivos para doentes de TB em São Paulo, que concluiu que eles fortalecem a adesão, mas o vínculo com profissionais ajuda a conhecer as necessidades dos pacientes e a valorizar, acolher e promover a inclusão social<sup>(21)</sup>.

Estudo sobre mortalidade por TB demonstrou como as iniquidades sociais afetam o crescimento no número de óbitos. A redução dessa taxa deve considerar aspectos como acesso aos serviços de saúde, coordenação de ações de controle e vigilância<sup>(22)</sup>, necessitando de estratégias governamentais para o enfrentamento das questões mais profundas que afetam diretamente a saúde das pessoas.

O julgamento dos enfermeiros sobre bom relacionamento com outros profissionais de saúde baseou-se no contato interpessoal, uma vez que nas relações no trabalho destacou-se a dificuldade de colaboração; consequência de vários fatores: recursos humanos escassos, medo, dificuldade de interação, dentre outros. O reconhecimento de representações sociais negativas, por parte de enfermeiros, a respeito das pessoas com

TB, amparadas no medo, tendem a fragilizar a relação enfermeiro-paciente, reforçando o preconceito e a exclusão<sup>(23)</sup>.

Em 100% dos serviços o enfermeiro participava diretamente no TDO, mas não exclusivamente, acarretando prejuízos na atenção aos doentes, demonstrando a necessidade de mais enfermeiros. O excesso de trabalho e a burocracia nos serviços de saúde colaboram para que a assistência seja pouco qualificada em vários momentos e a priorização de normas e regras muitas vezes se sobrepõe à assistência<sup>(24)</sup>. Esse panorama é compatível com a realidade evidenciada neste estudo e ajuda a demonstrar a necessidade de melhoria das condições de trabalho e gestão em saúde em seus diferentes níveis de competência.

Entende-se que esse estudo apresenta limitações, por não considerar outras variáveis que ampliassem as discussões, como o TDO compartilhado com serviços de referência; mas pode contribuir para o esclarecimento dos fatores que favorecem ou dificultam a adesão ao TDO em Belém, levando à reflexão de que os profissionais de saúde precisam ter em vista valores e necessidades que podem influenciar no compromisso com o tratamento para definição do plano terapêutico a ser utilizado. Pode também incentivar outras investigações sobre o tema em realidades semelhantes.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que os fatores intervenientes na adesão dos pacientes ao TDO estão relacionados, principalmente, ao baixo conhecimento sobre essa estratégia e à situação socioeconômica desfavorável na qual muitos deles vivem. Também se pôde observar que as condições de trabalho dos enfermeiros dificultaram as ações, por vezes comprometendo a qualidade do atendimento.

Embora os pacientes considerem alguns aspectos positivos para sua adesão, o baixo entendimento influencia na compreensão da sua importância e emerge como fragilidade. Mesmo assim, a empatia enfermeiro-paciente consegue superar boa parte dos desafios. Essa postura, infelizmente, não é compartilhada por outros profissionais de saúde e reflete no acesso das pessoas com TB a outras demandas individuais e coletivas.

Pela necessidade de obter a cura, os enfermeiros acabaram impondo o TDO aos pacientes, mesmo se solidarizando com suas dificuldades e defendendo a presença de incentivos materiais para eles. Essa conduta é de risco, pois não consegue eliminar as barreiras que se impõem às suas rotinas e aumentam a possibilidade de abandono de tratamento.

Considera-se que o TDO no município de Belém oferece condições para o alcance de bons resultados. Porém, são necessários investimentos na estruturação dos serviços de saúde e estabelecimento de parcerias para garantia de direitos e apoio.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 07 jun 2019]; 48:08 Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/23/2017-V-48-N-8-Indicadores-priorit-rios-para-o-monitoramento-do-Plano-Nacional-pelo-Fim-da-Tuberculose-como-Problema-de-Sa--de-P--blica-no-Brasil.pdf>.

2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 06 jun 2019]; 49:11. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/26/2018-009.pdf>.
3. Relatório do SINAN - Tuberculose 2017 [Internet]. Belém; 2019. [acesso em 12 maio 2017]; Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/tubercpa.def>.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Panorama da tuberculose no Brasil: indicadores epidemiológicos e operacionais. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 28 jun 2019]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/panorama%20tuberculose%20brasil\\_2014.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/panorama%20tuberculose%20brasil_2014.pdf).
5. Relatório do SINAN - Tuberculose 2014 [Internet]. Belém; 2016. [acesso em 04 out 2016]; Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/tubercpa.def>.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, 2.ed. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 10 dez 2020]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil\\_2\\_ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf).
7. Minayo MC de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Revista Pesquisa Qualitativa [Internet]. 2017 [acesso em 16 nov 2018]; 5(7). Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod\\_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf).
8. Bardin, L. Análise de Conteúdo. 2. ed. São Paulo: Edições 70; 2016.
9. Beraldo AA, Andrade RL de P, Orfão NH, Silva-Sobrinho RA da, Pinto ESG, Wysocki AD, et al. Adherence to tuberculosis treatment in Primary Health Care: perception of patients and professionals in a large municipality. Esc. Anna Nery [Internet]. 2017 [acesso em 20 out 2019]; 21(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0075>.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Tratamento Diretamente Observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acesso em 17 fev 2017]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento\\_diretamente\\_observado\\_tuberculose.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf).
11. Brighente MF, Mesquida P. Paulo Freire: da denúncia da educação bancária ao anúncio de uma pedagogia libertadora. Pro-Posições [Internet]. 2016 [acesso em 10 fev 2018]; 27(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-7307201607909>.
12. Baptista MKS, Santos RM dos, Duarte SJH, Comassetto I, Trezza MCSF. O paciente e as relações de poder-saber cuidar dos profissionais de enfermagem. Esc. Anna Nery [Internet]. 2017 [acesso em 03 jun 2020]; 21(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0064>.
13. Arakawa T, Magnabosco GT, Andrade RL de P, Brunello MEF, Monroe AA, Ruffino-Netto A, et al. Tuberculosis control program in the municipal context: performance evaluation. Rev. Saúde Pública. [Internet]. 2017 [acesso em 16 nov 2018]; 51. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006553>.
14. Sripad A, Castedo J, Danford N, Zaha R, Freile C. Effects of Ecuador's national monetary incentive program on adherence to treatment for drug-resistant tuberculosis. Int J Tuberc Lung Dis. [Internet]. 2014 [acesso em 14 jun 2016]; 18(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5588/ijtld.13.0253>.
15. Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 07 jun 2019]; 46; 09. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/27/2015-007---BE-Tuberculose---para-substitui---o-no-site.pdf>.
16. Sousa L de O, Mitano F, Lima MCRAA de, Sicsú AN, Silva LMC da, Palha PF. Short-course therapy for tuberculosis: a discourse analysis. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2016 [acesso em 16 nov 2018]; 69(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0330>.

17. Penna CM de M, Faria RSR, Rezende GP de. Welcoming services: triage or strategy for universal health access? *Rev Min Enferm.* [Internet] 2014 [acesso em 06 jul 2016]; 18(4). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140060>.
18. Andrade E da T de, Hennington EA, Siqueira HR de, Rolla VC, Mannarino C. Perspectives of Patients, Doctors and Medical Students at a Public University Hospital in Rio de Janeiro Regarding Tuberculosis and Therapeutic Adherence. *PLOS ONE* [Internet]. 2015 [acesso em 16 mar 2016]; Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0137572>.
19. Touse MM, Popolin MP, Crispim J de A, Freitas IM de, Rodrigues LBB, Yamamura M, et al. Estigma social e as famílias de doentes com tuberculose: um estudo a partir das análises de agrupamento e de correspondência múltipla. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2014 [acesso em 04 mar 2018]; 19(11). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141911.46062013>.
20. Chirinos NEC, Meirelles BHS. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2011 [acesso em 16 nov 2018]; 20(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000300023>.
21. Orlandi GM, Pereira EG, Biagolini REM, França FO de S, Bertolozzi MR. Social incentives for adherence to tuberculosis treatment. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 20 out 2019]; 72(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0654>.
22. Souza CDF de, Paiva JPS de, Silva LF da, Leal TC, Magalhães M de AFM. Trends in tuberculosis mortality in Brazil (1990-2015): joinpoint analysis. *J. bras. pneumol.* [Internet]. 2019 [acesso em 20 out 2019]; 45(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-3713/e20180393>.
23. Rodrigues ILA, Motta MCS da, Ferreira M de A. Social representations of nurses on tuberculosis. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2016 [acesso em 25 mar 2016]; 69(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690316i>.
24. Milanez TCM, Soratto J, Ferraz F, Vitali MM, Tomasi CD, Sorato MT, et al. Satisfação e insatisfação na Estratégia Saúde da Família: potencialidades a serem exploradas, fragilidades a serem dirimidas. *Cad. saúde colet.* [Internet]. 2018 [acesso em 16 nov 2018]; 26(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201800020246>.

**COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:**

Távora MM, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Silva FO da. Percepções de enfermeiros e doentes sobre a adesão ao tratamento diretamente observado em tuberculose. Cogitare enferm. [Internet]. 2021 [acesso em "[colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano](#)"]; 26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.69930>.

\*Artigo extraído da dissertação de mestrado "Fatores que Interferem no Sucesso do Tratamento Diretamente Observado em Tuberculose". Universidade do Estado do Pará, 2016.

Recebido em: 28/10/2019

Aprovado em: 17/09/2020

**Autor Correspondente:**

Marune Melo Távora

Universidade do Estado do Pará - Belém, PA, Brasil

E-mail: [mm.tavora@gmail.com](mailto:mm.tavora@gmail.com)

**Contribuição dos autores:**

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo – MMT, ILAR

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo – MMT, ILAR, LMVN, FOS

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado – ILAR, LMVN



Copyright © 2021 Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição, que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.