






## ARTIGO ORIGINAL

### Tratamento Diretamente Observado para a Tuberculose na Atenção Primária à Saúde: discursos e práticas

### Directly Observed Treatment for Tuberculosis in Primary Care: Discourses and Practices

### Tratamiento Directo Observado de la tuberculosis en la Atención Primaria de Salud: discursos y prácticas

Ingrid Gabriel Grigorio<sup>1</sup> , Kályta Michaelly Silva Glória<sup>1</sup> , Milena de Oliveira Simões<sup>1</sup> ,  
Katiúscia Cardoso Rodrigues<sup>2</sup> , Flávia Rodrigues Pereira<sup>1</sup> 

#### RESUMO

**Objetivo:** Definir o Tratamento Diretamente Observado para a Tuberculose na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde de Governador Valadares, MG, e apresentar quais ações relacionadas a esse tipo de estratégia de tratamento são executadas por eles. **Método:** Estudo qualitativo e descritivo, realizado a partir do recorte de uma pesquisa-ação, com profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde do município de Governador Valadares/MG. Os dados foram coletados por meio do Formulário *Google* e do *fórum* virtual, postados no *Google Classroom*. A análise se deu por meio da Análise Temática de Conteúdo. **Resultados:** Participaram do estudo 62 profissionais da Atenção Primária à Saúde, de categorias e lotações diferentes. Emergiram como conteúdos temáticos definidores do Tratamento Diretamente Observado: observação profissional da medicação ingerida pelo usuário; adesão terapêutica e diminuição da ocorrência de abandono; criação de vínculo entre usuário e profissional de saúde; apoio multiprofissional. Relacionam ações de Tratamento Diretamente Observado com a própria dose supervisionada, educação em saúde, solicitação de exames, busca de faltosos. **Conclusão:** As definições de Tratamento Diretamente Observado remeteram não só a ingestão medicamentosa por um profissional de saúde, mas também outras ações que compõem o cuidado à pessoa com Tuberculose e suas limitações no âmbito da Atenção Primária à Saúde, enquanto cuidado compartilhado com a Atenção Secundária.

#### DESCRIPTORIOS:

Terapia Diretamente Observada, Tuberculose, Atenção Primária à Saúde.

Informações do Artigo:  
Recebido em: 14/12/2023  
Aceito em: 13/11/2024

**Autor correspondente:**  
Ingrid Gabriel Grigorio.  
E-mail:  
[enfingrid.grigorio@gmail.com](mailto:enfingrid.grigorio@gmail.com)

<sup>1</sup>Universidade Vale do Rio Doce. Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup>Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares. Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

## ABSTRACT

**Objective:** To define Directly Observed Treatment for Tuberculosis from the perspective of Primary Health Care professionals in Governador Valadares, Minas Gerais, Brazil, and to present the actions related to this treatment strategy that they implement. **Method:** This is a qualitative and descriptive study based on an action-research approach, conducted with Primary Health Care health professionals in the municipality of Governador Valadares, MG. Data were collected through Google Forms and a virtual forum posted on Google Classroom. Analysis was carried out using Thematic Content Analysis. **Results:** A total of 62 Primary Health Care professionals from different categories and work locations participated in the study. Key thematic contents defining Directly Observed Treatment included professional observation of medication intake by the patient, therapeutic adherence and reduced treatment abandonment, the establishment of a bond between patient and health professional, and multidisciplinary support. Directly Observed Treatment -related actions were associated with supervised medication doses, health education, test requests, and tracing of absentees. **Conclusion:** Definitions of Directly Observed Treatment encompassed not only medication intake supervised by a health professional but also other actions that constitute TB patient care and its limitations within the Primary Health Care setting, as a shared care model with Secondary Care.

## DESCRIPTORS:

Directly Observed Therapy, Tuberculosis, Primary Care.

## RESUMEN

**Objetivo:** Definir el Tratamiento Directamente Observado para la Tuberculosis desde la perspectiva de los profesionales de la Atención Primaria de Salud en Governador Valadares, MG, y presentar las acciones relacionadas con este tipo de estrategia de tratamiento que son ejecutadas por ellos. **Método:** Estudio cualitativo y descriptivo, basado en un recorte de una investigación-acción, realizado con profesionales de salud de la APS del municipio de Governador Valadares, MG. Los datos fueron recolectados mediante un Formulario de *Google* y un foro virtual publicado en *Google Classroom*. El análisis se llevó a cabo mediante el Análisis Temático de Contenido. **Resultados:** Participaron en el estudio 62 profesionales de la Atención Primaria de Salud, pertenecientes a diferentes categorías y ubicaciones. Los contenidos temáticos que definieron el Tratamiento Directamente Observado incluyeron: observación profesional de la medicación ingerida por el usuario; adhesión terapéutica y reducción de la ocurrencia de abandono; creación de un vínculo entre el usuario y el profesional de salud; y apoyo multiprofesional. Las acciones relacionadas con el Tratamiento Directamente Observado incluyen la dosis supervisada, educación en salud, solicitud de exámenes y búsqueda de usuarios ausentes. **Conclusión:** Las definiciones de Tratamiento Directamente Observado no solo remiten a la ingesta de medicamentos bajo la supervisión de un profesional de salud, sino también a otras acciones que componen el cuidado de la persona con Tuberculosis y sus limitaciones en el ámbito de la Atención Primaria de Salud, como cuidado compartido con la Atención Secundaria.

## DESCRIPTORES:

Terapia Directamente Observada, Tuberculosis, Atención Primaria de Salud.

## INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa, transmissível e de notificação compulsória. Sua ocorrência está relacionada às vulnerabilidades sociais, como a pobreza e aglomeração urbana<sup>(1)</sup>. O Brasil está entre os 20 países com a maior carga dessa doença, sendo o país com o maior número de casos notificados de TB nas Américas<sup>(2)</sup>.

O tratamento da TB é altamente eficaz, diminuindo consideravelmente a transmissibilidade em torno de quinze dias após o seu início. Além disso, é oferecido integral e gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(3)</sup>. Entretanto, o número de casos novos nos estados brasileiros continua em ascensão<sup>(4)</sup>. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em relação ao manejo da TB, o problema não está na detecção e no tratamento, mas sim na forma como os serviços de saúde se organizam para detectar e assistir às pessoas acometidas pela doença<sup>(5)</sup>.

Desde 1993, a OMS orientou a implementação do Tratamento Diretamente Supervisionado de Curto Prazo (DOTS) como estratégia de atuação no controle da doença nos serviços de saúde<sup>(5)</sup>. No Brasil, somente em 1999, viabilizada pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose, tal prática foi adotada, com o objetivo de garantir adesão política das autoridades, existência de uma rede laboratorial integrada e a disponibilidade de medicamentos para que o tratamento fosse realizado sem interrupções, prevenindo a resistência do bacilo<sup>(6)</sup>.

De acordo com o Manual de Recomendações e Controle da Tuberculose, o Tratamento Diretamente Observado (TDO) se consolidou no Brasil em 2011, indicando a observação da ingestão dos medicamentos por um profissional de saúde à toda pessoa em tratamento de TB. Em 2019, acrescentou-se a essa observação da medicação ingerida, também conhecida como dose supervisionada, a escolha de um local favorável à sua ocorrência, conferindo mais uma oportunidade de aproximação entre serviço de saúde, usuário e sua família<sup>(6,7)</sup>.

Apesar de o TDO ser considerado um método de fácil execução e, comprovadamente eficaz; e a Atenção Primária à Saúde (APS) ser a principal porta de entrada do SUS e responsável pela coordenação do cuidado e vinculação à Rede de Atenção à Saúde (RAS)<sup>(8)</sup>, sabe-se que nem todos os profissionais vinculados a esse ponto de atenção à saúde possuem o conhecimento atualizado sobre o manejo da TB e suas peculiaridades<sup>(9)</sup>.

Tal situação pode ser potencializada em municípios onde a TB é centralizada<sup>(9)</sup>, como é o caso do município de Governador Valadares - Minas Gerais, em que o programa de TB tem na Atenção Secundária, representada pelo Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais Dr. Alexandre Castelo Branco (CREDEN-PES), a principal unidade notificadora dos casos e, conseqüentemente, o manejo de todos eles<sup>(10)</sup>.

Diante disso, existem dificuldades que precisam ser superadas para o avanço das ações de TDO nas Unidades de Saúde da APS dos municípios, a exemplo de Governador Valadares, configurando-se como necessárias, neste cenário, ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) que sejam capazes de preparar os profissionais de saúde para efetivarem o TDO, em todas as suas particularidades<sup>(9)</sup>.

Assim, tal estudo objetivou definir o TDO para a TB na perspectiva dos profissionais da APS de Governador Valadares – MG e apresentar quais ações relacionadas a esse tipo de estratégia de

tratamento são executadas por eles.

## **MÉTODOS**

### **Desenho do estudo**

Estudo qualitativo e descritivo, dos dados coletados durante a realização de uma pesquisa-ação, em sua fase inicial e exploratória, da EPS para o TDO com profissionais de saúde da APS, ocorrida entre maio e setembro de 2022, no município de Governador Valadares-MG.

Trata-se, portanto, de um recorte da pesquisa intitulada “Tuberculose em Governador Valadares: fortalecendo a rede de atenção municipal”, proposta pelo Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Tuberculose (NEPET) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares.

### **Amostra**

Participaram da EPS, 140 profissionais pertencentes e distribuídos entre as equipes das Estratégias Saúde da Família (ESF): enfermeiros (as); do Consultório na Rua (eCR): enfermeira, assistente social, psicóloga; equipes de Atenção Primária (eAP): enfermeiras; do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB): nutricionistas (as), farmacêuticos (as), assistentes sociais, psicólogos (as) e da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMS): enfermeiros (as), assistentes sociais, farmacêuticos (as), nutricionistas e psicólogos (as), do município.

Assim, todos esses profissionais foram convidados a participar da pesquisa-ação que aconteceu concomitante a EPS. No entanto, embora tenham participado de todas as atividades propostas, 78 profissionais não assinaram o TCLE, sendo estes excluídos da pesquisa. Desse modo, o estudo obteve uma amostra final de 62 profissionais.

### **Protocolo de estudo**

Neste estudo, os dados apresentados trataram somente das informações obtidas na fase exploratória (Módulo I) da pesquisa-ação realizada, extraídas parcialmente de um questionário encaminhado pelo Formulário *Google* e um *fórum* virtual. Ambos, formulário e *fórum*, foram postados no *Google Classroom*, após a aula inaugural sobre TDO, que ocorreu, presencialmente, em duas etapas.

Tais dados foram armazenados em planilhas no *Google Drive*, seguindo as medidas de segurança e sigilo, com acesso apenas da pesquisadora responsável, endereçado em e-mail de domínio da universidade, preservando a identidade dos participantes.

Assim, na etapa da pré-análise, fez-se uma leitura flutuante dos dados extraídos das respostas dos participantes, a partir das perguntas: “O que é Tratamento Diretamente Observado em Tuberculose? Você desempenha alguma ação relacionada ao Tratamento Diretamente Observado-TDO em sua Unidade de Saúde?; Se você realiza, quais ações e há quanto tempo desempenha?”.

Já na exploração do material, foram identificados os núcleos de sentidos, com recortes e associações das respostas, organizadas em um quadro com ideias semelhantes e diferentes. Os dados obtidos foram dispostos em um quadro no programa *Excel* para organização e interpretação.

### **Análise dos dados**

O processo de análise foi realizado a partir de articulações entre os dados coletados e os referenciais teóricos acerca do tema TDO, que foram descritos nos resultados e discussão, de acordo com o referencial teórico da Análise Temática de Conteúdo<sup>(11)</sup> e sua categorização de acordo com o perfil dos participantes.

### **Aspectos éticos**

Durante as aulas inaugurais, os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e a voluntariedade para assinatura do TCLE em duas vias. Para se garantir a fidedignidade e o anonimato das respostas listadas no questionário e no *fórum* virtual, estas foram analisadas e apresentadas nos resultados de forma totalmente literal.

Para mais, foram renomeadas ao final pelas siglas das categorias como ENF, NUTRI e assim por diante, acompanhadas por um número, de acordo com a ordem crescente de resposta destacada, respectivamente. A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vale do Rio Doce, sob parecer N° 5.118.304.

## **RESULTADOS**

### **Caracterização dos participantes e sua relação com atividades relacionadas ao TDO**

Diante dos 62 integrantes da pesquisa, as categorias profissionais das equipes participantes foram assim distribuídas: 18 (29%) profissionais do NASF-AB (três farmacêuticos, seis nutricionistas, três psicólogos e seis assistentes sociais); três (4,8%) da eCR (uma enfermeira, uma assistente social e um psicólogo); 12 (19,4%) residentes de áreas multidisciplinares (três assistentes sociais, cinco enfermeiras, três farmacêuticos (as) e uma nutricionista) e 29 enfermeiros (as) (46,8%), sendo 25 da ESF e quatro da eAP.

Em relação às características dos integrantes, 88,7% foram do sexo feminino e a faixa etária variou entre 23 e 58 anos. Quanto à atuação na APS, em sua maioria, os participantes responderam que estavam atuando a pouco mais de um ano em suas Unidades de Saúde de origem, seja como servidores contratados, efetivos ou em período de residência multiprofissional.

Sobre a execução de ações relacionadas ao TDO, 32 (51,6%) profissionais de saúde responderam não executar nenhuma ação nas Unidades de Saúde onde atuavam; já os outros 30 (48,3%) afirmaram desempenhar alguma ação relacionada ao TDO e foram descritas como: dose supervisionada, orientação e educação em saúde, acolhimento, matriciamento de casos complexos, salas de espera,

acompanhamento de contatos, busca ativa de casos faltosos, testagem para Infecções Sexualmente Transmissíveis e solicitação de exames de controle.

Para as ações respondidas como não executadas, a maioria dos profissionais justificou a não realização do TDO devido à desorganização dos processos de trabalho das equipes multiprofissionais, as quais pertencem:

Não realizo e não fui convidada para participar de ações até o presente momento (ASS 6).

Pedi o livro de sintomático respiratório e não utilizei por me sentir Equipe. Atendo mais o público feminino: pré-natal e mulher saudável (ENF 14).

A categoria profissional de maior destaque dentre os profissionais que desempenham ações de TDO foi a de enfermagem. No entanto, tais ações citadas como execução cotidiana de atividades dialogam com as atribuições gerais de cada categoria profissional participante, conforme os relatos:

Ações de controle, prevenção e combate à Tuberculose desde quando iniciei as atividades na equipe, exemplos: acolhimentos, classificação de riscos, suspeição de sintomáticos respiratórios; solicitação de exames de escarros, orientações sobre coletas; controle e monitoramento de SR (livro verde) casos e contatos, TDO; consultas de enfermagem; busca ativa de pacientes; contatos e faltosos; avaliação de efeitos da medicação; realização de testes rápidos; agendamento de exames e consultas no CREDEN-PES; encaminhamentos; contato com referências; participação em educação permanente e continuada; realização de capacitações para a equipe; mobilizações sociais; educação em saúde, sala de espera, PSE; busca de parcerias e estratégias; matriciamento de todos os casos de TB, entre outros, com objetivo de garantir um cuidado integral ao paciente (ENF 2).

Educação em saúde sobre o tema, acolhimento e atendimento psicológico de paciente com Tuberculose com demandas emocionais e uso de álcool, tabaco e drogas associados. Matriciamento e PTS de pacientes com Tuberculose (casos complexos) (PSIC 1).

Salas de espera (NUTRI 2).

## **Conteúdos temáticos identificados acerca da definição de TDO**

### ***Observação profissional da medicação ingerida pelo usuário***

De acordo com os participantes, o entendimento básico quanto à definição de TDO é exatamente, em sua maioria, sobre a supervisão das doses medicamentosas por um profissional capacitado:

O TDO consiste na administração supervisionado da medicação, lembrando que ela pode ser feita por qualquer profissional de nível superior que esteja apto a fazer. É importante o comprometimento de toda equipe para o sucesso do tratamento (ENF

24).

O Tratamento TDO para a tuberculose consiste na tomada diária da medicação sob supervisão do profissional de saúde (PSIC 2).

O TDO é quando um profissional da ESF assiste a dose tomada pelo paciente (NUTRI 5).

O TDO consiste na observação da tomada do medicamento pela pessoa com tuberculose sob a observação de um profissional de saúde ou por outros profissionais capacitados, como profissionais da assistência social, entre outros, desde que supervisionados por profissionais de saúde (ASS 3).

### ***Adesão terapêutica e diminuição da ocorrência de abandono***

No contexto de busca do desfecho clínico favorável, a supervisão das doses realizada por um profissional de saúde foi vista pelos participantes como estratégia para garantir a continuidade do tratamento:

O TDO, inclui e sensibiliza toda uma equipe, cria vínculo territorial entre paciente e equipe, abre um olhar de equidade. Quando se inicia o tratamento a transmissão é interrompida, dando segurança de adesão a continuidade do tratamento ao paciente e seus contatos (ENF 21).

Eu acho que é a ingestão diária do medicamento por um profissional de saúde pra melhorar a adesão ao tratamento e evitar o abandono do paciente ao tratamento, como ocorre muitas vezes (FARM 1).

O Tratamento Diretamente Observado (TDO) é a administração supervisionada dos medicamentos, em pacientes em tratamento da tuberculose. Essa supervisão é realizada por um profissional da saúde, com o objetivo de garantir a adesão ao tratamento (NUTRI 3).

### ***Criação de vínculo entre usuário e profissional de saúde***

Alguns profissionais citaram a criação de vínculo para definirem TDO e ainda ampliaram a ideia de que se trata de uma situação fundamental para a adesão ao tratamento e a possibilidade de intervenção nos casos de maior risco de abandono, atreladas à outros conceitos:

TDO consiste na observação na tomada do medicamento para o tratamento de tuberculose, pode ser feito por qualquer profissional de saúde que esteja orientado, preferencialmente, todos os dias na fase de ataque ou no mínimo três vezes na semana na fase de manutenção do tratamento. É importante ressaltar que o TDO vai muito além de só tomar a medicação, é uma oportunidade de aproximar os profissionais no contexto social do indivíduo, criação de vínculos, com intuito da

adesão até o final do tratamento (ENF 7).

O TDO - tratamento diretamente observado consiste na ingestão diária de medicamentos pelo paciente sob observação de um profissional de saúde. Vai além de apenas tomar a medicação, é uma oportunidade de criar vínculos fortalecendo a adesão ao tratamento (RESID ENF 5).

TDO é administrar, acompanhar, criar vínculo com o paciente e família com diagnóstico de TB. Tendo esse acompanhamento é possível verificar se o paciente está fazendo o uso e cuidados com os medicamentos e tratamento de forma correta (ASS 4).

### ***Apoio multiprofissional***

Citado apenas por profissionais enfermeiros no *fórum*, o apoio multiprofissional emergiu junto às ações corriqueiras do TDO:

Momento que o paciente comparece a unidade para tomar a medicação, neste momento realizo pesagem do paciente, forneço a medicação para os próximos dias, observo reações adversas, enfim, consulta de enfermagem e encaminhamento para outro profissional da equipe multiprofissional quando necessário (ENF 3).

TDO consiste na observação da tomada da medicação pelo paciente com tuberculose sob o cuidado e acompanhamento de um profissional de saúde ou por qualquer profissional da equipe multidisciplinar, entre outros, desde que supervisionado por um profissional de saúde (ENF 15).

### **Conteúdos temáticos ocasionais**

Além dos conteúdos temáticos recorrentes já destacados em algumas respostas, foram identificados conteúdos ocasionais relevantes à tal discussão, como as limitações encontradas pelos profissionais de saúde na realização do TDO, a avaliação do sucesso do tratamento através da observação de parâmetros físicos, identificação dos sintomas que possam indicar efeitos adversos das medicações, avaliação dos contatos e aumento da probabilidade de cura.

A importância da identificação das possíveis limitações dos profissionais foi colocada por um profissional enfermeiro:

O TDO pode ser definido como a administração e observação da tomada de medicação por parte do usuário/paciente visando reduzir o abandono e/ou tomada irregular do medicamento. Para que seja eficiente é importante identificar as dificuldades do usuário e limitações dos profissionais, para melhorar a adesão ao tratamento e fortalecimento do vínculo entre profissional e usuário (ENF 26).

Além disso, foram identificados, em algumas respostas, os critérios de avaliação dos contatos,



ganho de peso, identificação de efeitos adversos e aumento da probabilidade de cura:

TDO é administrar e acompanhar a dose do paciente em tratamento de tuberculose na unidade de saúde, esta medicação pode ser realizada por qualquer profissional de saúde que esteja orientado para realizar a dose, estar atento aos efeitos adversos, ganho de peso e avaliação dos contatos (ENF 27).

O TDO é um atendimento especializado para acompanhar o usuário com TB no uso da medicação prescrita e além disso criar vínculos, acompanhar os contatos, acolher sempre as demandas que este paciente traz (ASS 5).

TDO é a supervisão diária da medicação utilizado pelo paciente para um determinado tratamento, realizado por um profissional de saúde treinado, com os objetivos principais de fortalecer a adesão, reduzir as taxas de abandono e conseqüentemente o aumento da probabilidade de cura (NUTRI 4).

## DISCUSSÃO

Considerando os conteúdos temáticos apresentados, ressalta-se que a estratégia pensada pela OMS em 1993, com a criação do DOTS, foi a supervisão da ingestão medicamentosa, por um profissional de saúde, para indivíduos em tratamento de TB<sup>(5)</sup>, o que foi definido por alguns profissionais de saúde participantes.

No entanto, com a atualização dessa estratégia para o TDO, houve a implementação de novas ações que integram o tratamento com o propósito de aumentar a adesão e cura, como a criação de vínculo e estratificação de risco; mas ainda assim, o método ainda consiste em, prioritariamente, observar a tomada da medicação pelo usuário, idealmente em todos os dias úteis<sup>(7)</sup>.

Para além disso, é importante observar que para efetivação do registro de acompanhamento no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), é preciso que a observação da tomada dos medicamentos prescritos ocorra no mínimo três vezes por semana na fase intensiva e duas vezes por semana na fase de manutenção, nos casos de tratamento padronizado para seis meses. As medicações deverão ser autoadministradas apenas nos finais de semana e feriados, além da supervisão realizada por amigos ou familiares não ser mais considerada TDO<sup>(6,7)</sup>, o que reforça a importância do profissional de saúde para a sua implementação.

Em 1993, a TB foi declarada como estado de emergência mundial. Desde então, os países com maior incidência da doença, como o Brasil, adotaram planos estratégicos para seu controle e tratamento. Entretanto, mesmo com todo progresso para obtenção de desfecho clínico favorável, a doença permanece como um grande problema relacionado à Saúde Pública no mundo, pois sua incidência é proporcional ao aumento de vulnerabilidades, como a precariedade das condições de vida<sup>(12)</sup>.

Fatores como a baixa escolaridade, a pobreza, o consumo de álcool e outras drogas, por

exemplo, dificultam a execução das ações relacionadas ao tratamento e aumentam a ocorrência de abandono, pois as informações não são compreendidas de modo eficaz, ocasionando mortes evitáveis<sup>(13)</sup> no âmbito da TB.

De fato, é esperado que os profissionais de saúde da APS, além de observarem a tomada das doses, sejam capazes de avaliar o território e operacionalizar o TDO de modo a se adequar às características locorregionais, fundamentando-o nas necessidades da pessoa, família e comunidade, para que haja criação de vínculo e intervenções específicas a partir da estratificação de risco, com o objetivo de garantir a finalização do tratamento e todos os seus desdobramentos, como preconizado pelo Ministério da Saúde<sup>(7)</sup>.

O TDO é uma estratégia de adesão e criação de vínculos que, além de mudar a forma de administrar os medicamentos, possibilita o compartilhamento da responsabilidade pela cura entre a pessoa em tratamento, as equipes de saúde e a comunidade<sup>(7)</sup>. Adicionalmente, facilita a identificação de situações que possam comprometer a adesão, como o uso abusivo de álcool e drogas, vulnerabilidade social e fragilidade da rede social/familiar<sup>(13)</sup>.

A APS se constitui como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações que ampliem as estratégias de manutenção do manejo da TB e otimização do TDO, de acordo com as suas ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e acolhimento; além disso, possui referência a serviços de saúde especializados e de maior complexidade, de acordo com a estratificação de risco e as necessidades de saúde da comunidade, oportunizando a integralidade nos seus serviços por meio do vínculo entre profissionais de saúde, usuários e comunidade<sup>(14,8)</sup>.

Exatamente pelo vínculo estabelecido entre usuário e profissional na APS, soma-se a discussão o telemonitoramento, que consiste em profissionais de saúde assistindo a tomada das doses, ainda que virtualmente, para que o TDO seja efetivamente cumprido<sup>(15)</sup>; situação ocorrida durante a pandemia de Covid-19 e que deverá ser mais discutida e implementada.

Observa-se na literatura e diretrizes formais que o manejo dos casos de TB na APS é, em sua maioria, realizado pelos profissionais enfermeiros. Mas é fundamental que haja o envolvimento de todos os demais profissionais de saúde das equipes multidisciplinares, nas quais a contribuição de cada um é parte indispensável para o sucesso das ações, a partir do aprofundamento sobre cada etapa do cuidado à pessoa com TB e suas singularidades<sup>(16,9)</sup>.

Assim, a capacitação em TDO para a equipe multidisciplinar pode sinalizar o primeiro passo no processo de descentralização do manejo da TB, de um serviço de referência para a APS. A descentralização é um processo importante para o TDO, uma vez que a estratégia deve ser ofertada ao usuário no local mais próximo de sua residência ou de mais fácil acesso, para facilitar a sua adesão<sup>(7)</sup>.

Na descentralização, justifica-se a participação de toda equipe no processo de trabalho

relacionado ao TDO, de forma organizada e sistemática, não se resumindo apenas às atribuições específicas de cada categoria profissional, mas em ações que podem e devem ser desenvolvidas por todos os integrantes das diversas equipes<sup>(9)</sup> que coexistem na APS.

Nesse sentido, a demanda das Unidades de Saúde, a falta de pessoal capacitado, a ausência de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuando nas microáreas, a falta de recursos e a desorganização das tarefas diárias são pontos dificultadores para a adesão dos profissionais a novas solicitações; principalmente, quando diz respeito a ações de controle de doenças como a TB, o manejo efetivo do TDO, a busca de SR, busca ativa de faltosos e a avaliação de contatos, por exemplo, são ações que demandam a saída dos profissionais de saúde de seus cronogramas cotidianos, causando interferência na agenda e sobrecarga de trabalho<sup>(16)</sup>.

Os parâmetros físicos dos pacientes, identificação de efeitos adversos medicamentosos, avaliação dos contatos são fatores muito relevantes para sucesso do tratamento, diminuição do risco de abandono e interrupção da transmissibilidade. Critérios que, ao serem levados em consideração pelos profissionais durante o tratamento, aumentam as chances de cura, o alcance de metas individuais e coletivas, bem como a redução da drogaresistência<sup>(3)</sup>.

O TDO aproxima os profissionais do contexto social dos indivíduos e essa aproximação facilita a reflexão crítica sobre os fatores de vulnerabilidade, bem como as ocorrências positivas e negativas no decorrer do tratamento<sup>(3)</sup>.

Tal estratégia se torna adequada enquanto realizada pela APS, uma vez que os serviços desse ponto de atenção à saúde, tem por objetivo, descrito na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), impactar positivamente na situação de saúde das coletividades, mediante estratégias de cuidado e análise dos determinantes e condicionantes de cada localidade, atuando de forma multiprofissional<sup>(8)</sup>.

### **Limitações do estudo**

Ressalta-se a não adesão, em sua totalidade, dos 140 profissionais de saúde participantes da EPS, não possibilitando o levantamento mais aprofundado em relação ao objetivo proposto. Para além disso, o desenvolvimento de um estudo transversal tem, por si só, limitações quanto à dificuldade de interpretação das associações e apresentação de causalidades.

### **Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública**

Os achados deste estudo corroboram com as políticas locais de TB, e contribuem para a ampliação das parcerias feitas pela gestão municipal, com destaque para as universidades, rumo ao investimento de estratégia consistente de EPS.

Acredita-se que tal estratégia, amplia o exercício consciente, técnico, atualizado, criativo e

multiprofissional dentro das equipes de saúde, que se sentirão preparadas para lidar com as fragilidades institucionais e individuais, diante de situações complexas envolvendo a execução do TDO.

## CONCLUSÃO

As definições de TDO passaram pela observação profissional da medicação ingerida pelo usuário durante o tratamento de TB, mas também como uma estratégia capaz de aliar o aumento da adesão terapêutica e diminuição da ocorrência de abandono, a criação de vínculo entre usuário e profissional de saúde e apoio multiprofissional, relacionadas às orientações em saúde, acolhimento e matriciamento, acompanhamento de contatos, busca de faltosos e solicitações de exames.

Também foram citadas as limitações encontradas pelos profissionais de saúde na realização do TDO na APS, e que nem todos os profissionais participantes da pesquisa executam alguma atividade relacionada ao tratamento: seja pela amplitude e fluxo de ações cotidianas desenvolvidas diariamente ou pela não habilitação para desempenhar tarefas voltadas a essa estratégia de acompanhamento do tratamento de TB, mas ainda assim, deve ser considerado a potencialidade desse ponto de atenção no seu manejo.

Por fim, o estudo se mostrou importante tanto por ter atingido seu objetivo quanto por trazer à tona ações que devem ser ampliadas em Governador Valadares-MG, como atualização e capacitação dos profissionais, principalmente em relação à TB, ainda que no contexto de cuidado compartilhado, como é a atual formatação da TB municipal do município de Governador Valadares, mas também a descentralização efetiva do manejo para a APS, inserindo todas as categorias profissionais neste processo de cuidado à pessoa com a doença.

## REFERÊNCIAS

1. Maciel MS, Mendes PD, Gomes AP, Siqueira-Batista R. A história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da miséria. Rev Bras Clin Med [Internet]. 2012 [citado em 2023 dez 14];10(3):226-30. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n3/a2886.pdf>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Dia Mundial de Combate à Tuberculose: Brasil reforça ações para eliminação da doença como problema de saúde pública - OPAS/OMS [Internet]. 2023 [citado em 2023 dez 14]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/24-3-2023-dia-mundial-combate-tuberculose-brasil-reforca-aco-es-para-eliminacao-da-doenca>.
3. Távora MM, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Silva FO. Perceptions of nurses and patients on adherence to the directly observed treatment in tuberculosis. Cogitare Enferm [Internet]. 2021 [citado em 2024 dez 14]; 26:e69930. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.69930>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Tuberculose. Secretaria de Vigilância em Saúde

e Ambiente [Internet]. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-mar.2023>.

5. World Health Organization. Tuberculosis control: surveillance, planning, financing: WHO Report 2007 [Internet]. Geneva; 2007. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563141>

6. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde [Internet]. 2011 [citado em 2023 dez 14]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf).

7. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde [Internet]. 2019 [citado em 2023 dez 14]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil\\_2\\_e\\_d.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_e_d.pdf).

8. Batista CLF, Fernandes LH, Júnior RHG, Lopes AR, Mombelli MA. Atributos da atenção primária à saúde: a teoria e a prática em uma unidade de saúde da família na perspectiva de acadêmicos de medicina. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR [Internet]. 2023 [citado em 2023 dez 14]; 27(2):829-842. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i2.2023-018>.

9. Santana S, Teixeira CFS, Rodrigues AS, Skalinski LM. Dificuldades, caminhos e potencialidades da descentralização do atendimento à tuberculose. J Health Biol Sci [Internet]. 2020 [citado em 2023 dez 14];8(1):1-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.2582.p1-5.2020>

10. Governador Valadares. Hoje (24) é dia mundial de combate à tuberculose [Internet]. 2022. Prefeitura Municipal de Governador Valadares [citado em 2023 dez 14]. Disponível em: <https://www.valadares.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/hoje-24-e-dia-mundial-de-combate-a-tuberculose/169399>.

11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: HUCITEC editora; 2014.

12. Brasil. Nações Unidas. Mortes por tuberculose aumentam pela primeira vez em uma década [Internet]. Brasília; 2021 [citado em 2023 dez 14]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/151808-mortes-por-tuberculose-aumentam-pela-primeira-vez-em-uma-decada>

13. Freitas GL de, França GEM, Souza TR de, Macário V de M, Camargo AF, Protti-Zanatta S, et al. Diagnóstico e acompanhamento da tuberculose – diferenças entre população geral e populações vulnerabilizadas. Cogitare Enferm [Internet]. 2022 [citado em 2023 dez 14];27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.83607>.

14. Silva CF, Caldeira PHP, Rodrigues KC, Pereira, FR. Tuberculose: educação permanente em saúde para profissionais das instituições de privação de liberdade. Rev Cien FACS [Internet]. 2021 [citado em

2023 dez 14]; 21(27):100-8. Disponível em:  
<https://periodicos.univale.br/index.php/revcientfacs/article/view/247/212>.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Tuberculose na atenção primária: protocolo de enfermagem [Internet]. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2022 [citado em 2023 dez 14]. Disponível em:  
<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/tuberculose/tuberculose-na-atencao-primaria-a-saude-protocolo-de-enfermagem.pdf>.

16. Melo LSO, Oliveira EN, Neto FRGX, Viana LS, Prado FA, Costa JBC. Passos e descompassos no processo de cuidado aos portadores de tuberculose na atenção primária. *Enferm. Foco* [Internet]. 2020 [citado em 2023 dez 14]; 11(1): 136-141. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.2917>.

---

**Agradecimentos:** Ao grupo de pesquisa Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Tuberculose (NEPET) e a Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares pela parceria.

**Financiamento:** Não há.

**Contribuição dos autores:** Concepção e desenho da pesquisa: Flávia Rodrigues Pereira, Kátiuscia Cardoso Rodrigues e Milena de Oliveira; Simões; Obtenção de dados: Ingrid Gabriel Grigorio e Kályta Michaelly Silva Glória; Análise e interpretação dos dados: Ingrid Gabriel Grigorio, Flávia Rodrigues Pereira e Kátiuscia Cardoso Rodrigues; Redação do manuscrito: Ingrid Gabriel Grigorio e Kályta Michaelly Silva Glória; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: Milena de Oliveira Simões, Flávia Rodrigues Pereira e Kátiuscia Cardoso Rodrigues.

Editor-chefe: André Luiz Silva Alvim 