

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**O TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO DA TUBERCULOSE NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ANÁLISE À LUZ DO REFERENCIAL DA
TRANSFERÊNCIA DE POLÍTICAS**

MANAUS – AM

2022

DULCINEIA NUNES SICSU

**O TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO DA TUBERCULOSE NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ANÁLISE À LUZ DO REFERENCIAL DA
TRANSFERÊNCIA DE POLÍTICAS**

Artigo apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II como componente curricular obrigatório para obtenção do título de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

Orientadora: Ma. Ana Paula de Carvalho Portela

MANAUS - AM

2022

S567ot Sicsu , Dulcinéia Nunes

O Tratamento diretamente observado da tuberculose na atenção primária à saúde: Análise à luz do referencial da transferência de políticas / Dulcinéia Nunes Sicsu .

Manaus : [s.n], 2022.

20 f.: il.; 27 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado -
Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2022.

Inclui bibliografia

Orientador: Portela, Ana Paula de Carvalho

1. Tuberculose. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Terapia Diretamente Observada. 4. Pessoal de Saúde. I. Portela, Ana Paula de Carvalho (Orient.). II. Universidade do Estado do Amazonas. III. O Tratamento diretamente observado da tuberculose na atenção primária à saúde: Análise à luz do referencial da transferência de políticas

Elaborado por Jeane Macelino Galves - CRB-11/463

O Tratamento Diretamente Observado da tuberculose a Atenção Primária À Saúde: análise à luz do referencial da Transferência de Políticas

Autores: Dulcinéia Nunes Sicsú; Ana Paula de Carvalho Portela.

Resumo

Objetivo: Descrever como ocorre o Tratamento Diretamente Observado da tuberculose na Atenção Primária à Saúde segundo profissionais de saúde. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa. A amostra dos participantes foi de 57 profissionais. Aplicou-se um instrumento com 39 itens, com variáveis agrupadas em sete domínios. A análise descritiva foi realizada visando caracterizar os participantes e foram criadas matrizes de distribuição de frequências de respostas por item. **Resultados:** Participaram do estudo 3 médicos, 16 enfermeiros, 21 técnicos e 17 ACS, com média de idade de 45,64 (DP=11,22) e tempo de serviço de 13,58 (DP=8,82). Os resultados mostraram diferenças na avaliação da transferência do TDO segundo categoria profissional. A categoria ACS foi a que melhor avaliou as ações (3,93; DP:0,84) e a categoria médica foi a que avaliou pior (3,60; DP:1,19). Em relação ao tempo de serviço, os profissionais com 6 meses a 5 anos de trabalho foram os que avaliaram menos favoravelmente as ações de transferência do TDO (3,69; DP:0,65). Os domínios “Percepção sobre o TDO e sua contribuição na assistência e promoção da saúde” (média: 4,06; DP0,68) e “Percepção sobre Estratégias para melhorar o TDO” (média: 4,04; DP0,53) foram os domínios com as avaliações mais favoráveis e o domínio “Ações da gestão” (média: 3,60; DP0,87) com a menos favorável. **Conclusão:** Percebe-se que há necessidade de qualificar ou reconfigurar o TDO no local de estudo, pois, ainda apresentam dificuldades e desafios a serem superados pelo sistema de saúde.

Descritores: Tuberculose; Atenção Primária à Saúde; Terapia Diretamente Observada; Pessoal de Saúde.

Descriptors: Tuberculosis; Primary Health Care; Directly Observed Therapy; Health Personnel.

Descriptores: Tuberculosis; Atención Primaria de Salud; Terapia por Observación Directa; Personal de Salud.

Introdução

Apesar de ser detectável, evitável e frequentemente tratável, a tuberculose (TB) continua sendo a doença infecciosa que mais mata em todo o mundo, infectando cerca de 10 milhões de pessoas e causando 1,4 milhão de mortes por ano⁽¹⁾.

Continua sendo uma das doenças infecciosas mais prevalentes e um importante problema de saúde pública no Brasil, país que está entre os 30 com maior carga de TB e TB/HIV⁽²⁾. O estado do Amazonas registrou o maior coeficiente de incidência (71,3) por Unidade de Federação (UF) em 2021, sendo que sua capital Manaus possui a maior incidência no Brasil, registrando 100,2 novos casos/100 mil habitantes⁽³⁾.

Para o tratamento da TB são utilizadas diferentes drogas por um período mínimo de seis meses, o que dificulta a adesão da pessoa adoecida ao tratamento⁽⁴⁾. A adesão é definida como o grau em que o comportamento da pessoa adoecida corresponde às recomendações feitas por um cuidador em relação ao tempo, dosagem e frequência do uso da medicação e contribui para melhorar os resultados de saúde do paciente e diminuir os custos com os cuidados⁽⁵⁾.

Como uma medida para aumentar a adesão ao tratamento da TB, foi instituído o Tratamento Diretamente Observado (TDO). Trata-se de uma importante estratégia onde o paciente é observado durante a tomada da medicação por um profissional de saúde ou familiares ou qualquer pessoa treinada⁽⁶⁾. O TDO por profissionais de saúde reduz o risco de não adesão ao tratamento, contribuindo assim, para o controle da doença, pois, a não adesão ao tratamento representa uma ameaça significativa à saúde pública e está associada a aumentos nas taxas de transmissão, morbidade, custos dos programas de controle da TB, recidiva e resistência aos medicamentos⁽⁷⁾.

O TDO tem sido central para os programas de tratamento da TB desde que a Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou a estratégia Directly Observed Treatment Short-

course (DOTS) em 1994⁽⁸⁾. Embora, implementada outra Estratégia (End TB) em 2015, o TDO permanece sendo recomendado dentro do primeiro Pilar “Cuidado Centrado no Paciente”⁽⁹⁾. O TDO foi oficialmente introduzido no Brasil em 1998, sendo uma atribuição da Atenção Primária à Saúde (APS) desde 2021⁽¹⁰⁾.

Assim, o TDO é uma política de saúde que vem sendo transferida da OMS para os diversos países do mundo, estados, até chegar aos municípios onde ela é efetivamente executada, processo denominado de Transferência de Política (TP)⁽¹⁰⁾, o qual se configura como a lente teórica deste estudo.

Destaca-se que no cenário da APS, os profissionais de saúde possuem um papel de grande importância para o sucesso da transferência do TDO enquanto política voltada para o controle da TB, sendo importante investigar como esses profissionais percebem, recebem, conhecem e executam o TDO⁽¹¹⁾.

Nesse sentido, este estudo busca responder a seguinte questão de pesquisa: Como ocorre o tratamento diretamente observado da tuberculose na Atenção Primária à Saúde em ManausAM?

Estudos nessa direção são essenciais para conhecer as potencialidades e os nós críticos que podem interferir na execução do TDO em um cenário onde a TB permanece um problema de saúde presente no decorrer do tempo.

Assim, este estudo teve como objetivo principal avaliar como ocorre o Tratamento Diretamente Observado da tuberculose na Atenção Primária à Saúde segundo profissionais de saúde. Para isso, foi utilizado o referencial teórico da Transferência de Política.

Método

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa, realizado para avaliar como ocorre o Tratamento Diretamente Observado da tuberculose na Atenção Primária à Saúde segundo profissionais de saúde.

Local do estudo

O estudo foi desenvolvido em 12 Unidades de Saúde da Família (USF)/ Unidades Básica de Saúde (UBS) do Distrito Norte de Manaus-AM. A coleta de dados foi realizada de janeiro a agosto de 2022.

População

A População do estudo foi composta por profissionais da saúde que atuam na APS, sendo enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS) e médicos. Foram incluídos profissionais no cumprimento ou exercício de suas funções no momento da data da coleta de dados, e com experiência de no mínimo seis meses na unidade de saúde de Atenção Primária a Saúde de Manaus.

Foram excluídos os que atuam em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); Clínicas Especializadas em Odontologia (CEO); Policlínicas; Maternidades por se tratarem de estabelecimentos que não realizam as ações de controle da tuberculose. Foram também excluídos aqueles que após três tentativas de contato não estavam disponíveis ou presentes.

Variáveis

Para este estudo, as variáveis correspondentes aos itens do instrumento foram agrupadas em sete domínios de análise: 1. ações da gestão; 2. ações da equipe de saúde; 3. recursos para o

desenvolvimento do TDO; 4. conhecimento e incorporação das diretrizes do TDO; 5. percepção sobre o TDO e sua contribuição na assistência e promoção da saúde; 6. prática do TDO; 7. percepção sobre estratégias para melhorar o TDO. Sendo que cada domínio corresponde a um conjunto de ações para avaliar a transferência da política do TDO.

Instrumento de coleta de dados

Para o estudo foi utilizado o instrumento “**ATP-IINFOC-TB**” (Avaliação da Transferência de Políticas – Inovação, Informação e Conhecimento em Tuberculose), um questionário autoaplicável, composto por duas partes proposto por Silva *et al*⁽¹¹⁾. O instrumento possui um desenho que corresponde aos objetivos da pesquisa, além de já ser validado (conteúdo, semântica e constructo) que avalia a TP do TDO, transferindo informações relacionadas ao TDO para a TB da gestão, para os serviços de saúde, a incorporação desse conhecimento por parte dos profissionais de nível médio (ACS e Técnicos de Enfermagem) e superior (Enfermeiros e Médicos) e, por consequente, a inovação que consiste na incorporação dessa prática pelos profissionais de saúde em seu trabalho diário⁽¹¹⁾.

A primeira parte do questionário refere-se ao perfil dos participantes do estudo considerando informações como sexo, data de nascimento e tempo em que exerce a atual função. A segunda é composta por 39 itens, que juntos contemplam três dimensões: informação, conhecimento e inovação. Os itens estão escalados de acordo com a escala de *Likert* de 5 pontos cujos valores vão de 1 a 5, desde 1 – discordo; 2 – discordo parcialmente; 3 – indiferente; 4 – concordo parcialmente; 5 – concordo.

Análise de dados

Os dados foram organizados, codificados e duplamente digitados em planilha eletrônica, sob a forma de um banco de dados (Excel for Windows) para análise estatística utilizando o

software *Statistica 7*, da *Statsoft.Inc* e programa R versão 3.2.3. Para a análise foram criadas matrizes de distribuição de frequências de respostas por item. A ordem da pontuação é: discordo (1 ponto), discordo parcialmente (2 pontos), indiferente (3 pontos), concordo parcialmente (4 pontos), concordo (5 pontos). Nos itens negativos foi realizada a inversão da pontuação, o que significa que o escore mais alto será dado à resposta que indicou maior nível de positividade em relação à TP do TDO.

A análise descritiva foi realizada visando caracterizar os participantes do estudo, foi realizado o cálculo de frequência para as variáveis “categoria profissional” e “sexo”, e o cálculo da média e desvio padrão para as variáveis “idade” e “tempo de serviço”. Para análise das ações de transferência do TDO, obteve-se uma média e um score padronizado de cada item do instrumento por meio das seguintes expressões $Média = \frac{média-mínimo}{máximo-mínimo}$ e $Escore Padronizado = \frac{média-mínimo}{máximo-mínimo} \times 100$, sendo os valores mínimos representados por (1) e o máximo representados por (5), e a média um valor entre 1 e 5, de tal forma que a Média Padronizada é um valor compreendido no intervalo fechado 0 e 1 (os quais serão utilizados para a análise de regressão beta e regressão beta inflacionada) e o Escore Padronizado (a ser apresentado na etapa mista) que corresponde à média padronizada multiplicada por 100, sendo fornecido em percentual. O cálculo foi feito considerando-se todas as questões (escore geral) e as questões relacionadas a cada um dos domínios. O valor médio de cada item foi calculado por meio da soma de todas as respostas em cada item dividido pelo número de participantes.

Aspectos éticos

Este projeto é parte integrante do Projeto “Transferência de Política do Tratamento Diretamente Observado da tuberculose na Atenção Primária à Saúde em Manaus-Amazonas: um estudo de métodos mistos”, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (C.A.A.E 12248919.0.0000.5016).

Resultados

Participaram deste estudo 57 profissionais da saúde, sendo 16 enfermeiros (28,07%), 21 técnicos de enfermagem (36,84%), 17 ACS (29,82%) e 3 médicos (5,26%). A maioria dos entrevistados era do sexo feminino (92,18%), faixa etária variando de 24 a 64 anos, média de idade de 45,64 (DP=11,22) e tempo de serviço 13,54 (DP=8,82).

Na Tabela 1, estão apresentadas as respostas dos profissionais de saúde segundo categoria profissional e tempo de serviço. Os resultados mostram diferenças na avaliação da transferência do TDO segundo categoria profissional. Identificou-se que o ACS foi o profissional que melhor avaliou as ações, seguido do técnico de enfermagem e a categoria médica avaliou desfavoravelmente. Os profissionais com tempo de serviço de 5 a 10 anos avaliaram favoravelmente as ações de transferência do TDO sendo as ações avaliadas desfavoravelmente pelo grupo com tempo de serviço entre 6 meses a 5 anos.

Tabela 1 – Distribuição das respostas dos profissionais de saúde segundo categoria profissional e tempo de serviço. Manaus, AM, Brasil, 2022

Categoria Profissional	Média	Score Padronizado	Desvio Padrão
Enfermeiro	3,70	67,46	0,84
Téc. de Enfermagem	3,76	68,88	0,67
ACS	3,93	73,19	0,84
Médico	3,60	65,06	1,20
Tempo de serviço	Média	Score Padronizado	Desvio Padrão
6 meses - 5 anos	3,60	65,03	0,65
5 - 10 anos	3,97	74,22	0,79
>10 anos	3,81	70,25	0,79

Os achados em relação a avaliação dos domínios, aponta que a “Percepção sobre o TDO e sua contribuição na assistência e promoção da saúde” e “Percepção sobre estratégias para melhorar o TDO” são os domínios com as avaliações mais favoráveis. Porém, os domínios

“Ações da gestão” e “Recursos para o desenvolvimento do TDO” obtiveram uma avaliação menos favorável (Tabela 2).

Tabela 2: Avaliação dos domínios da transferência de política do TDO da tuberculose. Manaus, AM, Brasil, 2022

	Domínio	Média	Escore Padrão	Desvio Padrão
Ações da gestão		3,60	89,75	0,87
Ações da equipe de saúde		3,83	95,5	0,80
Recursos para o desenvolvimento do TDO		3,69	92	0,56
Conhecimento e incorporação das diretrizes do TDO		3,78	94,25	1,30
Percepção sobre o TDO e sua contribuição na assistência e promoção da saúde		4,06	101,25	0,68
Prática do TDO		3,84	95,75	0,48
Percepção sobre estratégias para melhorar o TDO		4,05	101	0,53

Fonte: Próprio estudo, 2022. *TDO = Tratamento Diretamente Observado.

A avaliação das ações do TDO segundo os domínios da Transferência de Política do TDO da Tuberculose está apresentada na Tabela 3.

Tabela 3: Avaliação das ações do TDO segundo os domínios da Transferência de Política do TDO da Tuberculose. Manaus, AM, Brasil, 2022

Domínios	Variáveis	Média	Escore Padrão	Desvio Padrão
Ações da gestão	V1- Discussão sobre o TDO com a equipe	4,51	87,73	1,03
	V4-Integração/Interação com a equipe	2,98	49,55	1,78
	V6- Utilização de linguagem clara, concisa e de fácil entendimento	4,58	89,47	0,92
	V7-Utilização de estratégias educativas e de sensibilização da equipe para manutenção e expansão do TDO	4,28	82,02	1,24
	V14 - Oferta de capacitações sobre o TDO	3,28	57,02	1,74
	V16 - Liberação para participação de treinamentos	2,30	32,46	1,70
	V37-Oferta frequente de treinamentos sobre o TDO aos Profissionais recém-contratados	3,27	56,82	1,80

Ações da equipe de saúde	V2 - Discussão do TDO entre a equipe	4,57	89,29	0,91
	V17 - Discussão dos casos clínicos de pessoas com TB em TDO pela equipe	4,12	78,07	1,34
	V30- Unidade de saúde possui estratégias para promoção da adesão da pessoa com TB ao TDO	2,75	43,64	1,77
	V32- Utilização pela equipe de recursos comunitários para apoiar a adesão ao TDO	3,24	55,91	1,74
	V38-Percepção das dificuldades da pessoa com TB em TDO	4,47	86,82	1,09
Recursos para o desenvolvimento do TDO	V9 - Acesso a materiais educativos sobre o TDO	4,20	79,91	1,38
	V20-Os materiais educativos norteiam/auxiliam a prática profissional	4,07	76,75	1,46
	V21- Infraestrutura adequada para assistência à pessoa com TB em TDO	2,98	49,56	1,84
	V22 - Recursos humanos suficientes para a supervisão do TDO	3,51	62,72	1,71
Conhecimento e incorporação das diretrizes do TDO	V10 - Compreensão das diretrizes do TDO	4,75	93,75	0,64
	V11 - Compreensão do protocolo do TDO	4,70	90,06	0,60
	V12 - Seguimento das diretrizes do TDO	1,58	14,47	1,12
	V15 - Participação nos treinamentos	3,79	69,74	1,63
	V36 - Motivação para inovação das práticas do TDO	4,10	77,40	1,43
Percepção sobre o TDO e sua contribuição na assistência e promoção da saúde	V13 - Percepção sobre o TDO como uma rotina simples	3,07	51,75	1,59
	V18 - Percepção sobre a importância do TDO	4,61	90,35	0,88
	V28 - Percepção sobre a importância do TDO na qualificação da assistência à pessoa com TB	4,33	83,18	1,16
	V33 - Percepção da contribuição do TDO para a promoção da saúde	4,24	80,91	1,36
Prática do TDO	V24 - Planejamento do cuidado para a pessoa com TB em TDO	3,60	64,91	1,66
	V25 - Participação da pessoa com TB no plano de cuidado	3,26	56,58	1,80
	V26 - Autonomia da pessoa com TB para realizar o TDO	3,67	66,67	1,63
	V34 - O TDO é trabalhado de forma multiprofissional	4,29	82,27	1,26

	V39 - Adaptação do TDO à área de abrangência da unidade	4,39	84,72	1,23
	V8 - Impacto positivo das ações de sensibilização no TDO	4,36	83,93	1,05
	V19 - Necessidade de incorporação de outras instituições	4,30	82,46	1,30
Percepção sobre estratégias para melhorar o TDO	V23 - Necessidade da elaboração de plano de cuidado individual para a pessoa com TB em TDO	4,60	89,91	0,84
	V29 - Criação de novas estratégias relacionadas ao TDO	3,59	64,81	1,65
	V35 - Desenvolvimento de ações intersetoriais para adesão ao TDO	3,38	59,55	1,73

Fonte: Próprio estudo, 2022. V01-V39: variáveis

Ao realizar a análise dos domínios com resultados menos favoráveis, evidenciou-se que no domínio “Ações da gestão”, as variáveis “Utilização de linguagem clara, concisa e de fácil entendimento” e “Discussão do TDO entre a equipe” obtiveram os melhores escores na visão da equipe de saúde da Atenção Primária à Saúde. Enquanto, as variáveis com menores escores foram “Integração/Interação com a equipe”, “Oferta de capacitações sobre o TDO” e “Liberação para participação de treinamento”.

No domínio “ações da equipe”, as variáveis com maiores escores foram “Discussão do TDO entre a equipe” e “Percepção das dificuldades da pessoa com TB em TDO” e com os menores escores “Unidade de saúde possui estratégias para promoção da adesão da pessoa com TB ao TDO” e “Utilização pela equipe de recursos comunitários para apoiar a adesão ao TDO”.

Em relação ao domínio “recursos para o desenvolvimento do TDO”, a variável “Acesso a materiais educativos sobre o TDO” obteve o maior escore e as variáveis “Infraestrutura adequada para assistência à pessoa com TB em TDO” e “Recursos humanos suficientes para a supervisão do TDO” obtiveram os menores.

No que diz respeito ao domínio “Conhecimento e incorporação das diretrizes do TDO” a variável “Seguimento das diretrizes do TDO” apresentou o menor escore, enquanto a variável

“Compreensão das diretrizes do TDO” apresentou o maior escore.

Discussão

O presente estudo utiliza-se de um instrumento que propõe descrever as ações de transferência da política do TDO para a APS. A avaliação mais favorável pelo ACS pode estar relacionada ao seu papel na APS e nas ações de controle da TB. O ACS, na Estratégia saúde da família, é a ligação da comunidade com o serviço de saúde, onde compete a esse profissional a realização de atividades de promoção a saúde e prevenção de doenças por meio de visitas domiciliares, dispondo de um importante papel na vigilância e no controle da tuberculose através da busca ativa para detecção de casos suspeitos, confirmados e no acompanhamento desses pacientes durante todo o tratamento através do TDO. Cabe ao ACS supervisionar a ingestão de medicamentos, de acordo com o planejamento da equipe e sob supervisão do enfermeiro ^(12,13).

Embora não tenha sido discrepante a diferença por tempo de serviço, os resultados apresentados sugerem que os profissionais com menos tempo de serviço tenderam a avaliar de forma menos favorável as ações de transferências de políticas do TDO.

Neste estudo, verificou-se que os domínios “Ações da gestão” e “Recursos para o desenvolvimento do TDO” obtiveram as avaliações menos favoráveis pelos profissionais das unidades de saúde, apontando que ainda há falhas no trabalho e nas estratégias utilizadas pela equipe, insuficiência dos recursos físicos, materiais e humanos para uma prática adequada e satisfatória aos pacientes com TB nas ações de transferências de políticas do TDO.

A literatura ressalta que para manutenção e expansão do TDO é essencial que os gestores e equipe de saúde da família se comprometam e se envolvam nos diversos níveis de atenção, sendo competência da gestão promover ações que visem potencializar o TDO. Os recursos

materiais e humanos também são aspectos importantes. A ausência destes influencia na otimização das ações nos serviços de saúde, acompanhamento das pessoas adoecidas e no desempenho dos serviços de saúde no controle da tuberculose⁽¹⁰⁾.

A “Utilização de linguagem clara, concisa e de fácil entendimento” e “Discussão do TDO entre a equipe” foram apresentados como pontos positivos no domínio “Ações da gestão”, enquanto a “Integração/Interação com a equipe” e “Liberação para participação de treinamento” foram avaliadas de forma negativa. Esses achados demonstram que os obstáculos não estão fundamentados ao processo de discussão da política do TDO entre os profissionais da saúde, mas de algum modo está associado a não integração/interação, ausência do envolvimento e participação da gestão nesse processo com a equipe de saúde. Além disso, se vê que os nós críticos estão relacionados também a ausência de oferta frequente de capacitações e a não liberação destes profissionais para treinamentos, uma vez que, profissionais capacitados, treinados e qualificados é garantia do desempenho adequado de suas funções e potencialização do conhecimento para saber se portar diante das mais diversas situações⁽¹⁴⁾.

A integração deficitária entre gestores/coordenadores dos programas de controle da TB e equipe de profissionais de saúde traz impactos significativos a transferência de políticas do TDO que podem comprometer a difusão da informação, o processo inovador de alcance de resultados estipulados, uma vez que, para o alcance das metas para o controle da TB é indispensável o planejamento das ações, o que requer a integração e participação da gestão e dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) dos mais diversos níveis governamentais⁽¹⁵⁾.

É importante frisar que o sucesso do TDO também é responsabilidade dos profissionais de saúde que fazem o acompanhamento dessa política, o quais devem dispor de conhecimento, habilidades técnicas, gerenciais e relacionais que possam se manifestar em qualidade, ética e responsabilização do cuidado integral⁽¹⁶⁾. O controle da TB está interligado a qualificação e a

capacitação permanente desses profissionais, uma vez que garante a compreensão da TB e de seus condicionantes, das tecnologias utilizadas para identificação, controle e prevenção da doença, além de transformar práticas profissionais a partir de reflexões críticas, ressignificando e qualificando para fortalecer a política do TDO ^(17,18).

Mesmo a capacitação profissional sendo considerada uma ferramenta importante ainda assim ocorre de forma circunstanciais nos serviços de saúde. Diante do exposto, é imprescindível que seja realizado investimentos na APS com capacitação, educação continuada para o aprimoramento do TDO. Esses são alguns dos pilares essenciais no combate a TB no Brasil e no mundo que garantem o êxito do TDO ⁽¹⁹⁾. A inviabilidade da capacitação como elemento do processo de transferência do TDO está correlacionada à inexistência de recursos financeiros o que mostra que a TB ainda se configura como doença negligenciada, com ausência de uma qualidade estrutural e organizacional essencial para seu controle e tratamento em muitos serviços de saúde ⁽²⁰⁾.

No domínio “Ações da equipe”, os resultados mostram existência de discussão sobre o TDO entre a equipe e que os profissionais conseguem perceber as dificuldades da pessoa com TB em TDO, mas há entraves com relação as estratégias para promover a adesão da pessoa com TB ao TDO na unidade em que trabalham além de não ser ofertado recursos para apoiar a adesão do paciente ao TDO. Do mesmo modo que deve se identificar as dificuldades da pessoa com TB, deve-se garantir o acesso aos serviços de saúde, inclusão na terapêutica instituída, educação em saúde para os usuários do tratamento supervisionado, vínculo com o profissional, além de dispor de incentivos como cesta básica e auxílio transporte, pois, são estratégias que podem auxiliar na adesão do paciente ao TDO e reduzir as taxas de abandono do tratamento

^(15,17)

Os profissionais afirmam ter acesso a materiais educativos sobre o TDO nas unidades onde trabalham, mas destacam problemas relacionado com a infraestrutura adequada para

prestar assistência à pessoa com TB em TDO e a deficiência de recursos humanos para a supervisionar o TDO (Domínio: recursos para o desenvolvimento do TDO).

Portanto percebe-se que os entraves não estão relacionados ao fato do TDO ser reconhecido como uma prática importante por profissionais de saúde, mas sim à existência de barreiras e dificuldades, dentre elas a deficiência na elaboração de novas estratégias que visem a adesão ao tratamento, infraestrutura inadequada dos serviços de saúde, falta de tempo para a sua prática, deficiência de recursos humanos e materiais, pontos importantes que influenciam decisivamente em sua operacionalização⁽¹⁶⁾.

No que diz respeito ao domínio “Conhecimento e incorporação das diretrizes do TDO” os resultados mostram uma contradição, pois, a maioria dos profissionais de saúde manifestaram concordância sobre o seguimento das diretrizes do TDO, todavia, não compreendem essas diretrizes, Tal resultado leva a reflexão: Como os profissionais podem seguir algo que não conhecem? A superficialidade do conhecimento somada a falha na formação do profissional para lidar com a TB gera um trabalho mecânico baseado em rotinas e normas estabelecidas pela organização do serviço de saúde o que faz com que o TDO seja negligenciado pelos profissionais de saúde. Diante disso, é necessário compreender que o TDO vai além da observação da tomada do medicamento pelo paciente. É um método que busca uma assistência qualificada. É um olhar ao paciente como um todo em todas as suas singularidades, possibilitando interação, responsabilidade e aprendizados compartilhados⁽¹⁷⁾.

Este estudo apresenta como limitação o baixo número de profissionais da categoria médica, devido à baixa adesão dos mesmos em participar do estudo. Além disso, a restrição de acesso em algumas unidades de saúde devido à alta dos casos de Covid no período da coleta foram fatores limitantes para a participação de todas as categorias profissionais.

Conclusão

De acordo com os resultados desse estudo, constatou-se falhas na transferência de política do TDO na atenção primária do Distrito Norte de Manaus-AM. As principais barreiras destacadas pelos profissionais de saúde foram a falta de Integração/Interação com a equipe e liberação para participação de treinamento por parte da gestão, infraestrutura inadequada para assistência à pessoa com TB em TDO; falta de treinamentos e qualificação profissional além da deficiência de recursos físicos e humanos. Percebe-se que há necessidade de qualificar ou reconfigurar o TDO no local de estudo, pois, ainda apresentam dificuldades e desafios a serem superados pelo sistema de saúde.

Referências

1. The Lancet Public Health. Renewing the fight to end tuberculosis. Lancet Public Health. 2021;6(5):e260. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468266721000682>. Acesso em: 30 jun. 2022.
2. World Health Organization (Who). Global tuberculosis report 2021. Geneva: Who, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>. Acesso em: 30 jun. 2022.
3. Ministério da Saúde. Tuberculose 2022. Bol Epidemiológico. 2022; 7–7. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-marco-2022.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2022.
4. Grace AG, Mittal A, Jain S, Tripathy JP, Satyanarayana S, Tharyan P, *et al*. Shortened treatment regimens versus the standard regimen for drug-sensitive pulmonary tuberculosis. Cochrane Database Syst Rev. 2019; Dec 12;12(12):CD012918.

5. Ahmed I, Ahmad NS, Ali S, Ali S, George A, Saleem Danish H, *et al.* Medication Adherence Apps: Review and Content Analysis. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2018;6(3):e62.
6. Peruhype RC, Costa SG, Hoffmann JF, Bissell K, Mitano F, Sá LD de, *et al.* Directly Observed Treatment: planning perspectives, improvisation and transfer of policy. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):1940–8.
7. Yadav R, Kaphle H, Yadav DrD, Gurung S, Khatri E, Baral S. Factors Associated with Treatment Adherence among Tuberculosis Patients in Gandaki Province of Nepal. *SAARC J Tuberc Lung Dis HIVAIDS*. 2020; XVIII(1).
8. Sahile, Z., Yared, A., Kaba, M. Patients' experiences and perceptions on associates of TB treatment adherence: a qualitative study on DOTS service in public health centers in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Public Health*. 2018; 18(462).
9. World Health Organization (Who). *Implementing The End TB Strategy: The Essentials*. Geneva: WHO, 2015.
10. Sicsu AN. *Transferência da Política do Tratamento Diretamente Observado na Atenção Primária à Saúde em municípios prioritários para Tuberculose no Amazonas: um estudo de métodos mistos*. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo. 2017.
11. Da Silva LMC, De Andrade Surniche C, Sicsú AN, Mitano F, De Almeida Nogueira J, Dos Santos CB, *et al.* Elaboração e validação semântica de um instrumento de avaliação da transferência do tratamento diretamente observado como política de controle da tuberculose. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*. 2015;38(2):129–35.
12. Rizzo, E. C et al (2021). Agentes sociais na Estratégia Saúde da Família (ESF) para o controle da Tuberculose: Educação permanente para os Agentes Comunitários de Saúde(ACS): uma revisão integrativa. <https://downloads.editoracientifica.org/articles/210604974.pdf>.

13. Dalazoana, S., Gabardo, B., & Cardoso, R. F. (2021). Challenges faced by health workers in the use of the directly observed treatment (DOT) for tuberculosis. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de Sao Paulo*, 63, e25.
[https://doi.org/10.1590/S1678-99462021630259946202163025](https://doi.org/10.1590/S167899462021630259946202163025).
14. Adário, K. D.O *et al* (2021). Transferência de política do tratamento diretamente observado da tuberculose: discursos de gestores da saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;
15. Peruhype RC, Sicsú AN, Lima MCRAA, Hoffmann JF, *et al*. Policy transfer: Perspective of the Directly Observed Treatment of Tuberculosis. *Rev Bras Enferm.* 2018;
16. Shuhama BV, Silva LMC da, Andrade RL de P, Palha PF, Hino P, Souza KMJ de. Avaliação do tratamento diretamente observado da tuberculose segundo dimensões da transferência de políticas TT - Evaluation of the directly observed therapy for treating tuberculosis according to the dimensions of policy transfer TT - Evaluación del tr. *Rev da Esc Enferm da USP [Internet]*. 2017; 51:1–7.
17. Silva Costa, Hosana Mirelle Goes *et al*. A importância do trabalho em equipe na efetivação do tratamento diretamente observado em tuberculose. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, [S.l.], v. 10, n. 4, p. 1202-1209, mar. 2016. ISSN 19818963.
18. De Macedo, Sonaly Melo *et al*. Estratégias para capacitação ao cuidado em tuberculose. *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v. 21, n. 3, out. 2016.
19. Nayana A, Ross JDR. Tratamento diretamente observado na tuberculose : imergindo em publicações científicas A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa que representa um problema para a. 2020

20. Peruhype, R. C., Mitano, F., Hoffmann, J. F., Surniche, C. de A., Palha, P. F. (2019).

Vias do planejamento na transferência do tratamento diretamente observado da tuberculose. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 26, e3015.

<https://doi.org/10.1590/rlae.v26i0.154229>