

Práticas de enfermagem centradas no indivíduo com tuberculose: interface com a democracia

Nursing practices centered on individuals with tuberculosis: an interface with democracy
Prácticas de Enfermería dirigidas al individuo con tuberculosis: interfaz con la democracia

Amélia Nunes Sicsú^{I, II}

ORCID: 0000-0001-5217-3710

Roxana Isabel Cardozo Gonzales^{III}

ORCID: 0000-0001-7180-897X

Fernando Mitano^{IV}

ORCID: 0000-0003-4069-9314

Luciana de Oliveira Sousa^{II}

ORCID: 0000-0002-0366-2494

Laís Mara Caetano da Silva^{II}

ORCID: 0000-0001-7596-2333

Jaqueline Garcia de Almeida Ballester^{II}

ORCID: 0000-0001-6585-2560

Rarianne Carvalho Peruhype^{II}

ORCID: 0000-0003-3065-2555

Pedro Fredemir Palha^{II}

ORCID: 0000-0002-5220-4529

^IUniversidade do Estado do Amazonas,
Manaus, Amazonas, Brasil.

^{II}Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^{III}Universidade Federal de Pelotas,
Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{IV}Universidade Lúrio. Nampula, Moçambique, África.

Como citar este artigo:

Sicsú AN, Gonzales RIC, Mitano F, Sousa LO, Silva LMC, Ballester JGA, et al. Nursing practices centered on individuals with tuberculosis: an interface with democracy. Rev Bras Enferm. 2019;72(5):1219-25. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0380>

Autor Correspondente:

Amélia Nunes Sicsú
E-mail: asicsu@uea.edu.br

Submissão: 02-06-2017

Aprovação: 01-05-2018

RESUMO

Objetivo: Analisar se as práticas de enfermagem centradas no usuário em Tratamento Diretamente Observado da tuberculose estão sendo desenvolvidas e se estão contribuindo para a democracia. **Método:** Estudo descritivo e exploratório, de corte transversal, realizado com 123 enfermeiros em três capitais brasileiras com alta incidência de tuberculose. Os dados foram coletados no período de janeiro a junho de 2014 e analisados mediante análises descritiva e de correspondência múltipla. **Resultados:** A maioria das ações de cuidado centrado no usuário apresentou escores abaixo de 50%, considerados desfavoráveis ao exercício da democracia. Na análise do escore geral das práticas centradas no usuário por município, Manaus e João Pessoa apresentaram resultados desfavoráveis, e Porto Alegre, parcialmente favoráveis. **Conclusão:** As três capitais precisam avançar na realização de práticas centradas no usuário submetido a este tipo de tratamento, pois ainda apresentam dificuldades e desafios a serem superados pelo sistema de saúde.

Descritores: Tuberculose; Assistência Centrada no Paciente; Democracia; Enfermagem Holística; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze whether user-centered nursing practices in TB DOT are being carried out and are contributing to democracy. **Method:** A cross-sectional, exploratory, descriptive study with 123 nurses in three capital cities with high incidence of TB (Manaus-AM, João Pessoa-PB, Porto Alegre-RS) in Brazil. Data were collected from January to June 2014. Descriptive and multiple correspondence analyzes were used. **Results:** It was identified that the most user-centered care actions had scores below 50%, considered unfavorable to the exercise of democracy. In the analysis of the general user-centered practice score per municipality, Manaus and João Pessoa presented unfavorable results, and the municipality of Porto Alegre was partially favorable. **Conclusion:** The three municipalities need to advance in the implementation of user-centered practices in DOT, because their health system still has difficulties and challenges to overcome.

Descriptors: Tuberculosis; Patient-Centered Care; Democracy; Holistic Nursing; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar si las prácticas de enfermería dirigidas al paciente de TDO de la TB están realizándose y si contribuyen a la democracia. **Método:** Estudio descriptivo exploratorio, corte transversal, realizado con 123 enfermeros en tres capitales de alta incidencia de TB (Manaus-AM; João Pessoa-PB; Porto Alegre-RS) en Brasil. Datos recolectados de enero a junio de 2014. Se utilizaron análisis descriptivo y de correspondencia múltiple. **Resultados:** Se identificó que la mayoría de las acciones de cuidado dirigido al paciente presentaron puntajes inferiores al 50%, considerados desfavorables al ejercicio de la democracia. Analizando los puntajes generales de las prácticas dirigidas al paciente por municipio, Manaus y João Pessoa expresaron resultados desfavorables, y Porto Alegre, parcialmente favorables. **Conclusión:** Los tres municipios necesitan avanzar en la realización de prácticas dirigidas al paciente de TDO, dado que aún representan dificultades y desafíos a superarse por parte del sistema de salud.

Descriptor: Tuberculosis; Atención Dirigida al Paciente; Democracia; Enfermería Holística; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O cuidado centrado no paciente/usuário é um dos pilares da estratégia *End TB*, atual política de controle da tuberculose (TB), doença que permanece como uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, sendo responsável, em 2015, por cerca de 1,4 milhão de mortes anualmente e 10,4 milhões de casos novos. Nesse contexto, o Tratamento Diretamente Observado (TDO) é descrito como uma tecnologia do cuidado que contribui para maior adesão ao tratamento por parte da pessoa com TB⁽¹⁾.

Um sistema de saúde cujo cuidado é centrado no usuário permite que ele receba orientações e o apoio necessário para a tomada de decisões e gerenciamento do próprio cuidado⁽²⁻³⁾. Destaca-se que o desenvolvimento de estratégias inovadoras de cuidado centrado no usuário tem sido encorajado pela Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽¹⁾, uma vez que a integração e valorização do indivíduo adoecido no plano de cuidados têm sido associadas a uma melhor aderência ao tratamento, melhores desfechos e qualidade de vida⁽⁴⁾.

Vale ressaltar que o cuidado centrado no usuário não significa centralizar toda a responsabilidade neste, mas reconhecer que o sistema e as políticas públicas de saúde devem não só respeitar, proteger e assegurar o direito à saúde em todo o processo de cuidado⁽³⁾ como, em especial, garantir a autonomia do usuário em relação a decisões que envolvem ações de saúde. Esse aspecto traz à tona a democracia na sua vertente construtiva, em que a participação do cidadão nas diferentes esferas sociais não pode ser vista como um direito limitado, devendo ser compreendida como a capacidade que cada um possui de construir sua própria realidade, dialogando com todas as dimensões dos direitos fundamentais⁽⁵⁾. Considera-se que a democracia está fortemente relacionada à promoção de saúde aos cidadãos por meio das práticas de saúde, além de favorecer a igualdade, coesão social e o bem-estar, refletindo sobre o social, econômico, biológico e afetivo⁽⁶⁾.

Apesar da OMS reconhecer a importância do cuidado centrado no usuário para a criação de espaços democráticos que favoreçam a adesão da pessoa em tratamento da TB, essas práticas ainda são incipientes em vários países acometidos pela doença, inclusive no Brasil.

Cabe acentuar que o TDO é um divisor de opiniões, sendo visto por alguns como uma prática autoritária e alienante que reduz a responsabilidade das pessoas com TB em relação ao autocuidado, infantilizando-as e constrangendo-as⁽⁷⁻⁸⁾. Partindo desse pensamento, o TDO poderia ser considerado uma prática que vai de encontro aos conceitos de democracia.

Contudo, defende-se que o TDO, além de ser uma relevante estratégia centrada no indivíduo adoecido, permanece, ao longo do tempo, como importante tecnologia de cuidado que promove a adesão, principalmente entre indivíduos mais vulneráveis^(1,8). Assim, esse tratamento apresenta notável função no controle da TB, desde que aprimorado para estimular a autonomia do usuário e favorecer que ele participe das discussões sobre seu tratamento e plano de cuidado, bem como mediante a utilização de estratégias e recursos comunitários que propiciem maior adesão ao TDO. A percepção das dificuldades do usuário com TB e a adaptação do TDO à sua realidade também são ações indispensáveis no cuidado centrado no usuário e na construção de uma sociedade mais democrática.

O TDO faz parte da prática profissional de enfermeiros, sendo este um dos profissionais mais envolvidos com as ações de controle da TB⁽⁹⁻¹⁰⁾. Contudo, ainda não existem estudos que analisem se as práticas de enfermagem centradas no usuário em TDO estão sendo realizadas e se estão contribuindo para a democracia, o que reforça a relevância desta pesquisa.

Analisar como estão sendo realizadas as práticas de enfermagem centradas no usuário em capitais de diferentes regiões do Brasil pode trazer importantes contribuições para o conhecimento científico e implementação e/ou aprimoramento das políticas do controle da TB.

OBJETIVO

Analisar se as práticas de enfermagem centradas no usuário em TDO da TB estão sendo realizadas e se estão contribuindo para a democracia, comparando três capitais brasileiras.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e do Grupo Hospitalar Conceição, em observância às recomendações éticas e legais contidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após serem informados sobre os objetivos e confidencialidade da pesquisa. Eles também tiveram assegurado o direito de desistir do estudo a qualquer momento, caso desejassem.

Tipo e cenário de estudo

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de corte transversal, realizado em três capitais com alta incidência de TB, localizadas em diferentes regiões do Brasil: Norte (Manaus-AM); Nordeste (João Pessoa – PB); Sul (Porto Alegre – RS). Manaus e Porto Alegre apresentaram as mais altas incidências do país em 2015, com 98,3/100.000,00 hab. e 88,8/100.000,00 hab., respectivamente. João Pessoa apresentou, neste mesmo período, incidência de 45,2/100.000,00 hab⁽¹¹⁾.

Participantes do estudo

Participaram do estudo enfermeiros que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: exercer funções profissionais em unidades de saúde no período da coleta de dados e atuar na unidade há, no mínimo, seis meses. A amostra foi constituída por 123 enfermeiros.

Instrumento de medida

Utilizou-se o instrumento validado por Silva (2015) denominado "Avaliação da Transferência de Políticas – Inovação, Informação e Conhecimento em Tuberculose – ATP-IINFOC-TB", composto por 39 itens. Trata-se de um instrumento cujas opções de resposta variam em uma escala do tipo Likert de 5 pontos: 1. discordo (1), discordo parcialmente (2), indiferente (3), concordo parcialmente

(4), concordo (5)⁽¹²⁾. Para os itens com enunciados negativos, foram realizadas inversões dos escores, com vistas à padronização das respostas, no sentido de que a pontuação mais alta foi dada às respostas consideradas favoráveis. Para este estudo, foram selecionadas nove variáveis relacionadas às práticas de enfermagem no TDO da TB centradas no usuário e consideradas democráticas (participação da população nas discussões sobre o TDO; participação da pessoa com TB no plano de cuidado; planejamento do cuidado para a pessoa com TB; autonomia da pessoa adoecida para realizar o TDO; unidade de saúde possui estratégias para promoção da adesão do doente ao TDO; utilização pela equipe de recursos comunitários para apoiar a adesão ao TDO; percepção das dificuldades das pessoas com TB em TDO; adaptação do TDO à área de abrangência da unidade; Discussão entre a equipe de casos clínicos de pessoas com TB em TDO).

Coleta, organização e análise dos dados

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a junho de 2014 por pesquisadores vinculados ao Grupo de Estudos Epidemiológico-Operacional em Tuberculose (GEOTB). Os dados foram codificados e duplamente digitados em planilha eletrônica do Excel for Windows e, posteriormente, analisados com auxílio do software Statistica 12, da Statsoft.

Inicialmente, realizou-se a análise descritiva, a fim de caracterizar os participantes do estudo. Nesse momento, foram analisadas as seguintes variáveis: município, categoria profissional, sexo, idade e tempo de serviço, apresentadas por meio de frequências relativas e absolutas.

Para as demais variáveis, calculou-se o valor médio das respostas para cada item do instrumento, de modo que este foi obtido por meio da soma de todas as respostas em cada item dividida pelo número de participantes. Para cada valor médio, calculou-se o respectivo desvio-padrão.

Além disso, obteve-se um escore padronizado de cada item do instrumento por meio da seguinte expressão:

$$\text{Escore padronizado} = \frac{(\text{Média-Mínimo})}{(\text{Máximo-Mínimo})} \times 100,$$

sendo os valores mínimo e máximo representados por 1 e 5, respectivamente, e a média, um valor entre 1 e 5. Para análise do escore padronizado, utilizou-se o seguinte parâmetro: resultados desfavoráveis (abaixo de 50,00%), parcialmente favoráveis (50,00 a 75,00%) e favoráveis (acima de 75,00%).

Posteriormente, realizou-se a Análise de Correspondência Múltipla (ACM) após a distribuição das respostas em duas categorias: resposta não favorável: respostas 1, 2 e 3 (1); resposta favorável: 4 e 5 (2), as quais compuseram as variáveis ativas do mapa perceptual gerado na análise. Cada variável tem uma posição espacial no mapa perceptual, sendo as similares ou associadas representadas em pontos próximos, e as não similares em pontos distantes. Como variável passiva inseriu-se o município que, embora não contribua na dispersão dos pontos no mapa, auxilia a interpretação dos dados obtidos⁽¹³⁾.

RESULTADOS

Do total de 123 enfermeiros participantes do estudo, 50 (40,65%) eram de João Pessoa-PB, 48 (39,02%) de Manaus-AM e 25 (20,32%) de Porto Alegre-RS. A maioria (91,87%) era do sexo feminino, com idade entre 25 e 60 anos (média 41,43; desvio-padrão DP 9,20) e tempo de atuação no serviço variando de 1 a 35 anos (média 10,66; DP 8,04).

Na avaliação geral das práticas de enfermagem centradas no cuidado do usuário com TB em TOD, identificou-se que a maioria das ações apresentou escores abaixo de 50%, considerados desfavoráveis à democracia. As variáveis “unidade de saúde possui estratégias para promoção da adesão do doente ao TDO”, “discussão entre a equipe de casos clínicos de pessoas com TB em TDO” e “adaptação do TDO à área de abrangência da unidade” apresentaram resultados parcialmente favoráveis, e apenas a “percepção das dificuldades das pessoas com TB em TDO” apresentou resultados considerados favoráveis (Tabela 1). Na avaliação por município, observa-se que Manaus e João Pessoa apresentaram resultados desfavoráveis, e Porto Alegre, parcialmente favoráveis.

Tabela 1 – Práticas de enfermagem centradas no usuário em termos de Tratamento Diretamente Observado da Tuberculose*, Manaus-Amazonas, João Pessoa-Paraíba, Porto Alegre-Rio Grande do Sul, Brasil, 2014

Variáveis	Média	Escore Pad	Desvio Padrão
V1 – Participação da população nas discussões sobre o TDO	1,95	23,77	1,95
V2 – Participação da pessoa com TB no plano de cuidado	2,46	36,59	1,60
V3 – Planejamento do cuidado para a pessoa com TB	2,88	46,93	1,65
V4 – Autonomia da pessoa adoecida para realizar o TDO	2,97	49,39	1,64
V5 – Unidade de saúde possui estratégias para promoção da adesão do doente ao TDO	3,31	57,79	1,63
V6 – Utilização pela equipe de recursos comunitários para apoiar a adesão ao TDO	2,20	30,12	1,50
V7 – Percepção das dificuldades das pessoas com TB em TDO	4,19	79,67	1,28
V8 – Adaptação do TDO à área de abrangência da unidade	4,00	75,00	1,39
V9 – Discussão entre a equipe de casos clínicos de pessoas com TB em TDO	3,60	65,08	1,49

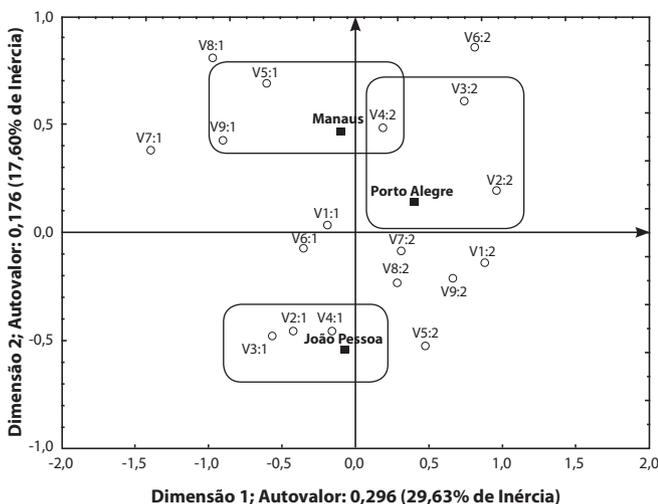
Municípios	Média	Escore Pad	Desvio Padrão
Manaus	2,99	48,83	1,59
João Pessoa	3,02	49,75	1,30
Porto Alegre	3,29	57,93	1,40

Nota: TDO – tratamento diretamente observado da tuberculose; TB – Tuberculose; * Representação das médias e dos escores padronizados.

Os resultados da avaliação das práticas de enfermagem centradas no cuidado do usuário com TB por capitais pode ser observado no mapa perceptual (Figura 1). Nota-se que as respostas desfavoráveis em relação à participação da população nas discussões sobre o TOD e à utilização pela equipe de recursos comunitários para apoiar a adesão ao TOD, assim como as respostas favoráveis sobre a percepção das dificuldades das pessoas com TB em TDO e a adaptação do TDO à área de abrangência da unidade, ficaram próximas ao centro do mapa perceptual, representando a maioria das respostas dos participantes das três capitais.

O município de Porto Alegre apresentou maior proximidade com as respostas favoráveis quando investigadas três variáveis: participação da pessoa com TB no plano de cuidado; planejamento do cuidado para a pessoa com TB; e autonomia da pessoa doecida para realizar o TDO. Por outro lado, João Pessoa apresentou proximidade com as respostas desfavoráveis em relação a essas mesmas variáveis.

O município de Manaus apresentou maior proximidade com as respostas desfavoráveis na análise das seguintes variáveis: unidade de saúde possui estratégias para promoção da adesão do doente ao TDO e discussão entre a equipe de casos clínicos de pessoas com TB em TDO. Também apresentou maior proximidade com a resposta favorável referente à autonomia da pessoa doecida para realizar o TDO.



Nota: V1 – Participação da população nas discussões sobre o TDO; V2 - Participação da pessoa com TB no plano de cuidado; V3 - Planejamento do cuidado para a pessoa com TB; V4 - Autonomia da pessoa doecida para realizar o TDO; V5 - Unidade de saúde possui estratégias para promoção da adesão do doente ao TDO; V6 - Utilização pela equipe de recursos comunitários para apoiar a adesão ao TDO; V7 - Percepção das dificuldades das pessoas com TB em TDO; V8 - Adaptação do TDO à área de abrangência da unidade; V9 - Discussão entre a equipe de casos clínicos de pessoas com TB em TDO. Opções de resposta: 1. Resposta desfavorável; 2. Resposta favorável; TDO – tratamento diretamente observado da tuberculose; TB – Tuberculose.
Fonte: Dados da pesquisa, 2015

Figura 1 - Mapa Perceptual das práticas de enfermagem centradas no usuário em termos de tratamento diretamente observado da tuberculose*. Manaus-Amazonas, João Pessoa-Paraíba, Porto Alegre-Rio Grande do Sul, Brasil, 2014

DISCUSSÃO

O cuidado centrado no usuário tem se mostrado uma importante atividade no controle da TB e representa um desafio para a construção de uma sociedade mais inclusiva, autônoma e justa. No entanto, os resultados deste estudo evidenciaram que ações

importantes para a democracia, como a participação da população nas discussões sobre o TOD, participação da pessoa com TB no plano de cuidado individual, planejamento do cuidado para a pessoa com TB, autonomia da pessoa doecida para realizar o TOD e utilização de recursos comunitários por parte da unidade de saúde para promover a adesão do doente ao TOD, não estão sendo realizadas pela maioria dos enfermeiros.

A falta de participação popular, a não inclusão da pessoa com TB no seu plano de cuidado, a falta de estímulo à autonomia da pessoa doecida e a não utilização de recursos comunitários caminham na contramão dos preceitos democráticos, uma vez que o usuário passa a desempenhar um papel secundário na centralidade do tratamento, o que diminui a possibilidade que ele exerça sua autonomia quanto à tomada de decisão que julgar mais adequada⁽⁵⁾.

Na análise comparativa entre os municípios, Porto Alegre apresentou os melhores resultados no escore geral, o que permite inferir que o município vem desenvolvendo ações que melhor caracterizam o cuidado centrado no usuário, favorecendo práticas mais democráticas no controle da TB.

As três capitais apresentaram resultados desfavoráveis em relação à participação da população nas discussões sobre o TDO e à utilização de recursos comunitários para apoiar a adesão ao TDO. Resultado semelhante foi identificado em estudo realizado no município de João Pessoa (PB), o qual revelou ausência de parcerias com a comunidade para promover o empoderamento da pessoa com TB⁽¹⁴⁾. Para os autores, isso pode significar um ponto importante a ser trabalhado para o aprimoramento das ações de controle da doença.

A democratização das ações de saúde perpassa pela participação e pelo envolvimento da população no controle das doenças, gerando mudanças necessárias para a construção de um bem-estar social fundamentado em um coletivo consciente e mobilizado⁽¹⁵⁾. Nesse sentido, no cenário atual de enfrentamento da TB no Brasil, é fundamental considerar a participação da população e da comunidade nas ações de controle da doença. O desenvolvimento do TDO requer a participação da população e a utilização de recursos comunitários, visto que essa modalidade de acompanhamento do tratamento da TB muitas vezes requer a colaboração e parceria da família, amigos e comunidade. Ao considerar os recursos comunitários como grupos de apoio, autoajuda, igreja, família, amigos, associação de moradores, entre outros, a equipe de saúde denota a centralidade do cuidado no usuário mobilizando recursos que contribuem para uma assistência diferenciada à pessoa com TB.

É confirmada na literatura a relação entre TB e pobreza, a qual é referenciada como uma doença social que se desenvolve em um contexto de desvantagem social⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Assim, trata-se de uma população com maior vulnerabilidade social, o que demanda esforços conjuntos, e não apenas do setor saúde, para apoiar o usuário. Iniciativas que envolvem a comunidade fornecem um valioso apoio para os serviços de saúde pública sobrecarregados, pois podem contribuir para o alcance de grupos rotineiramente excluídos (grupos criminalizados e estigmatizados) e que precisam de apoio para acessar e aderir às ações dos serviços de saúde, direcionando a atenção para as necessidades dos usuários e adaptando as ações ao contexto social. Além disso, essas iniciativas lançam luz sobre as necessidades e prioridades emergentes, fortalecendo sistemas que respondam efetivamente às demandas das pessoas e não àquelas de um setor⁽¹⁸⁾.

Os resultados favoráveis sobre a percepção das dificuldades das pessoas com TB em TDO e adaptação do TDO à área de abrangência da unidade nas três capitais estudadas sinalizam a sensibilização da equipe de enfermagem quanto à necessidade de inovar a sua prática mediante ações que favoreçam a execução do TDO e estejam alicerçadas no cuidado centrado no usuário. A literatura tem destacado que a capacidade de inovação dos atores no sentido de adaptar a prática ao contexto é imprescindível para o sucesso de qualquer política de controle de doenças⁽¹⁹⁾.

Ressalta-se que o indivíduo com TB apresenta diversas dificuldades no decorrer do processo de adoecimento, entre elas: isolamento, rejeição da família e comunidade, perda de emprego, diminuição de oportunidades e estigma associado à doença⁽²⁰⁾. Contudo, mesmo fragilizado por suas condições existenciais, ele possui um saber indispensável para promoção do seu cuidado que transcende aspectos meramente técnicos e normativos, sendo importante que suas demandas sejam válidas para direcionar as intervenções de saúde⁽²¹⁾. Nesse sentido, esse indivíduo precisa ser considerado parte de uma rede viva de saúde, com identidade própria e que carrega dentro de si inúmeras possibilidades de vivências e significados compartilhados, que devem ser considerados pelas políticas de saúde. Destaca-se ser impossível haver, simultaneamente, uma sociedade excludente e uma política democrática, sendo, portanto, indispensável que as singularidades e dificuldades do usuário não permaneçam alheias ao processo de tratamento e ao cuidado de enfermagem.

A prática de enfermagem flexível e adaptável à área de abrangência é necessária para promover saúde e bem-estar à pessoa adoecida, pois a atenção à saúde não é isolada do espaço social em que o indivíduo está inserido, e cada espaço possui características próprias, aspectos importantes para o sucesso de políticas direcionadas ao controle de doenças. Além disso, a literatura rejeita a possibilidade de desassociar os direitos fundamentais sociais do conceito de democracia construtiva, uma vez que são elementos mínimos para que o indivíduo seja capaz de interferir em sua realidade⁽⁵⁾, pautado na saúde, na doença ou na coexistência de ambas.

Observou-se ainda neste estudo uma diferenciação na prática de enfermagem: enquanto um município prioriza/não prioriza determinada atividade, outros priorizam/não priorizam outras, o que pode variar conforme o contexto de cada cenário estudado. Enquanto na prática dos enfermeiros do município de Porto Alegre há valorização da participação da pessoa com TB no plano de cuidado, planejamento do cuidado e autonomia da pessoa adoecida para realizar o TDO, no município de João Pessoa essas práticas ainda são pouco realizadas pelos enfermeiros.

Os resultados desfavoráveis em João Pessoa podem estar apontando para dificuldades na prática do TDO nesse município, uma vez que o planejamento do cuidado, a inclusão da pessoa adoecida no planejamento do seu processo de tratamento e o estímulo à sua autonomia são ações importantes de valorização do sujeito, que promovem maior incentivo para aceitação e aderência às orientações dos profissionais de saúde relacionadas ao tratamento da doença. Ainda, não promover a inclusão e a autonomia da pessoa com TB no seu processo de tratamento contraria o primeiro pilar da estratégia *End TB*, "cuidado centrado no paciente", e os preceitos da democracia construtiva.

O planejamento do cuidado para o indivíduo com TB é uma atividade essencial do enfermeiro e deve ser realizado com base nas necessidades do usuário adoecido, sendo, portanto, importante a participação deste no planejamento de seu cuidado, o que é fundamental para o fortalecimento de sua autonomia e adesão ao tratamento. Entretanto, para isso acontecer, é importante que se estabeleça uma relação de vínculo e confiança entre os usuários adoecidos e os profissionais⁽²²⁾, de modo a favorecer a humanização dos cuidados por meio de um processo que envolve comunicação, tomada de decisão compartilhada e apoio à autogestão⁽³⁾. O TDO é importante para o estabelecimento de relações de acolhimento, vínculo e responsabilização, pois permite a relação entre profissional e pessoa com TB, bem como a ampliação do foco terapêutico para além do tratamento médico⁽²³⁻²⁴⁾.

Nesse sentido, por ser uma prática centrada no usuário, o TDO precisa envolver cada pessoa adoecida individualmente mediante ações de educação/aconselhamento. Isso inclui respeitar suas motivações e aprimorar habilidades comportamentais de acordo com o contexto de fatores sociais, estruturais e culturais locais⁽³⁾, para que ela atue ativamente no próprio processo de tratamento⁽²⁵⁾.

O resultado desfavorável em relação à unidade de saúde possuir estratégias para promoção da adesão do doente ao TDO no município de Manaus pode interferir no controle da TB, uma vez que a adesão é fundamental para o sucesso do tratamento e cura da doença⁽¹⁾. Esse aspecto tem permanecido como importante elemento transversal no controle da TB ao longo dos anos⁽²⁶⁻²⁷⁾. Nesse contexto, as equipes de saúde, juntamente com a comunidade e outros setores, devem promover estratégias de adesão, tendo em vista que tanto a ausência como a baixa adesão ao tratamento resultam em aumento do sofrimento, mortalidade e multirresistência⁽²⁸⁾, não favorecendo um sistema de proteção social amplo, incluindo a saúde, condição *sine qua non* para a existência da dignidade humana e acesso às políticas públicas de saúde e ao estado de direito, aspectos fundantes da democracia⁽²⁹⁾.

O município de Manaus também apresentou resultados desfavoráveis em relação à discussão de casos clínicos de pessoas com TB em TDO. Esta ação é importante para diagnosticar dificuldades inerentes ao usuário adoecido capazes de comprometer o sucesso do tratamento. Contudo, destaca-se que essa discussão deve transcender os aspectos biológicos. A literatura descreve o enfermeiro como um dos principais responsáveis pelas ações de controle da TB^(9-10,30). Assim, o compartilhamento de informações e saberes em sua rotina de trabalho é importante para promover uma atenção integral, contínua e organizada da população adscrita⁽³¹⁾. Tais ações também favorecem o cuidado centrado no usuário e o exercício da democracia.

Ressalta-se que todas as práticas de saúde deveriam ser automaticamente centradas no usuário e democráticas, uma vez que o sistema de saúde brasileiro é regido pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade⁽³²⁾.

Limitações do estudo

Por se tratar de um estudo de corte transversal, considera-se uma possível limitação o fato das entrevistas terem sido realizadas em um único momento no tempo, o que dificulta determinar com maior grau de certeza se as práticas realizadas são ou não causais.

Contribuições para a área de Enfermagem, saúde ou política pública

Este estudo apresenta resultados sobre ações importantes que podem direcionar a atuação dos enfermeiros para qualificação e/ou reconfiguração da prática de enfermagem, de forma a centrar suas ações no usuário e construir espaços mais democráticos na atenção à saúde em prol da qualidade na prestação de cuidados e do bem-estar da pessoa adoecida. São, portanto, resultados que contribuem para o controle da doença.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitem concluir que as práticas de enfermagem centradas no usuário em TDO ainda são incipientes e pouco democráticas nos cenários brasileiros investigados, principalmente nos municípios de Manaus e João Pessoa, e que precisam avançar para inserir a pessoa adoecida e a comunidade no planejamento do cuidado, além de estimular sua autonomia com vistas à corresponsabilização no processo de tratamento. Trata-se de um

momento oportuno para uma mudança de paradigma na forma como se pensa e planeja a realização do TDO da TB, com o intuito de inserir cuidados centrados no indivíduo e na comunidade que promovam a dignidade humana e o acesso ao estado de direito. Acredita-se que, dessa forma, seja possível alcançar o impacto desejado e avançar no sentido de controlar e eliminar a doença. Os resultados desta pesquisa instigam a pensar se a não realização de ações democráticas centradas no usuário seria o principal motivo pelo qual o TDO não apresenta o mesmo efeito positivo em todas as populações. Este questionamento serve de subsídio para pesquisas futuras.

Importante assinalar que a inserção de tais ações, além de favorecer o controle da TB, contribui para o bem-estar da pessoa em sua vertente biológica e psicossocial e, conseqüentemente, para o estado democrático de direito.

FOMENTO

Esta pesquisa foi financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq, processo 479180/2011-3).

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization-WHO. Implementing The End TB Strategy: The Essentials. Geneva: WHO, 2015.
2. Silva D. Helping measure person-centred care [Internet]. Londres: Health Foundation; 2014[cited 2017 May 9]. Available from: <http://www.health.org.uk/sites/default/files/HelpingMeasurePersonCentredCare.pdf>
3. Donnell MRO, Daftary A, Frick M, Hirsch-Moverman Y, Amico KR, Senthilingam M, et al. Re-inventing adherence: toward a patient-centered model of care for drug-resistant tuberculosis and HIV. *Int J Tuberc Lung Dis* [Internet]. 2016[cited 2017 May 9];20(4):430–434. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4863995/>
4. Kuntz J, SAfford MM, Singh JÁ, Phansalkar S, Slight SP, Her QL, et al. . Patient Education and Counseling [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 10];97(3):310-26. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399114003711?via%3Dihub>
5. Coutinho CMC, Morais JLB. Objetivos do Milênio e democracia construtiva: Os Direitos Fundamentais como elementos constitutivos do estado democrático de direito. *Rev Opin Jur* [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 11];14(18):119-43. Available from: <http://periodicos.unichristus.edu.br/index.php/opiniaojuridica/article/view/230>.
6. Vidal ECF, Saraiva KRO, Dodt RCM, Vieira NFC, Barroso MGT. Democracia e participação cidadã: um debate sobre as práticas de educação em saúde. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2017 Apr 5];29(3):475-80. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6777>.
7. Arnadottir T. Tuberculosis and Public Health: Policy and Principles in Tuberculosis Control. [Internet] Paris, França: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, 2009 [cited 2017 Oct 12]. Available from: https://www.theunion.org/what-we-do/publications/technical/english/pub_tbpublic-health_eng.pdf
8. Queiroz EM, De-La-Torre-Ugarte-Guanilo MC, Ferreira KR, Bertolozzi MR. Tuberculose: limites e potencialidades do tratamento supervisionado. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012 ;20(2):369-377. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000200021>
9. Caliarí JS, Figueiredo RM. Tuberculose: perfil de doentes, fluxo de atendimento e opinião de enfermeiros. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(1):43-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000100008>
10. Souza KMJ, Sá LD, Silva LMC, Palha PF. Nursing performance in the policy transfer of directly observed treatment of tuberculosis. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2017 March 18];48(5):874-82. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103085>
11. Ministério da Saúde (BR). Fundação de Vigilância em Saúde. Perspectivas brasileiras para o fim da tuberculose como problema de saúde pública *BolEpidemiol*[Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 9];47(13). Available from: <http://portalms.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/24/2016-009-Tuberculose-001.pdf>
12. Silva LMC, Surniche CA, Sicsú AN, Mitano F, Nogueira JA, 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. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2015 [cited 2017 May 14];38(2):129-35. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v38n2/129-135/pt>
13. Nascimento A, Almeida RMVR, Castilho SR, Infantsi AFC. Análise de correspondência múltipla na avaliação de serviços de farmácia hospitalar no Brasil. *Cad Saúde Pública* . 2013;29(6):1161-72. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600013>

14. Sá LD, Gomes ALC, Carmo JB, Souza KMJ, Palha PF, Alves, RS, Andrade SLA. Educação em saúde no controle da tuberculose: perspectiva de profissionais da estratégia saúde da família. *Rev Eletr Enferm* [Internet] 2013 [cited 2017 Apr 9];15(1):103-11. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n1/pdf/v15n1a12.pdf
15. Lopes FN, Lana FCF. Participação popular no controle da hanseníase: um desafio para o serviço de saúde. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 9];23(2):235-40. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v23n2/v23n2a15.pdf>
16. Rodrigues ILA, Motta MCS, Ferreira MA. Social representations of nurses about tuberculosis patients. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2016 Oct 30];26(2):172-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/en_v26n2a11.pdf
17. Saunders MJ, Carlton AE. Fighting poverty to prevent tuberculosis. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2016 [cited 2016 Nov 05];16(4):395-6. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(15\)00434-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(15)00434-X/fulltext)
18. Collins CJ, Greenall MN, Mallouris C, Smith SL. Time for full inclusion of community actions in the response to AIDS. *J Int AIDS Soc.* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 10];19(1):20712. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4833769/pdf/JIAS-19-20712.pdf>
19. Bissel K, Lee K, Freeman R. Analysing policy transfer: perspectives for operational research. *Int J Tuberc Lung Dis* [Internet]. 2011 [cited 2017 Oct 10];15(9):1140-8. Available from: <http://www.ingentaconnect.com/content/iatld/ijtld/2011/0000015/0000009/art00003>
20. Tadesse S. Stigma against Tuberculosis Patients in Addis Ababa, Ethiopia. *Plos one* [Internet] 2015 [cited 2016 Oct 24];11(4). Available from: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0152900>
21. Aneas TV, Ayres JRCM. Significados e sentidos das práticas de saúde: a ontologia fundamental e a reconstrução do cuidado em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2011;15(38):651-62. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011000300003>
22. Brunello MEF, Cerqueira DF, Pinto IC, Arcênio RA, Gonzales RIC, Villa TCS, et al. Vínculo doente-profissional de saúde na atenção a pacientes com tuberculose. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(2):176-82. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000200010>
23. Frieden TR, Sbarbaro JA. Promoting adherence to treatment for tuberculosis: the importance of direct observation. *Bull World Health Org* [Internet]. 2007 [cited 2016 Oct 24];85(5). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17894191>
24. Santos TMMG, Nogueira LT, Arcêncio RA. Atuação de profissionais da Estratégia Saúde da Família no controle da tuberculose. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(6):954-61. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000600020>
25. Gaudenzi POF. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. *Interface*. 2012; 16(40): 21-34. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000020>
26. Souza MSPL, Pereira SM, Marinho JM, Barreto ML. Características dos serviços de saúde associadas à adesão ao tratamento da tuberculose. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(6):997-1005. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000085>
27. Vieira AA, Ribeiro SA. Adesão ao tratamento da tuberculose após a instituição da estratégia de tratamento supervisionado no município de Carapicuíba, grande São Paulo. *J Bras Pneumol*. 2011;37(2):223-31. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132011000200013>
28. DiStefano MJ, Schmidt H. mHealth for Tuberculosis Treatment Adherence: a framework to guide ethical planning, implementation, and evaluation. *Glob Health: Sci Pract* [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 9];4(2):211-21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4982246/>
29. Maders AM. O direito à saúde no Estado Democrático de Direito Brasileiro. *Rev Direito, Santa Cruz do Sul* [Internet]. 2010 [cited 2017 Apr 9];33:19-37. Available from: <https://online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/view/1691>
30. Oblitas FYM, Loncharich N, Salazar ME, David HML, Silva I, Velásquez D. O papel da enfermagem no controle da tuberculose: uma discussão sob a perspectiva da equidade. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2010. [cited 2017 Apr 09];18(1):09-18. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_20.pdf
31. Figueiredo ENA. Estratégia de Saúde da Família na Atenção Básica do SUS [Internet]. UNA-SUS, UNIFESP, 2012 [cited 2017 Apr 09]. Available from: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf
32. Mattos RA. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2009 [cited 2017 Apr 16];13(Suppl 1):771-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a28v13s1.pdf>