



Enfermagem na adesão ao tratamento da tuberculose e tecnologias em saúde no contexto da atenção primária

Nursing in adherence to treatment of tuberculosis and health technologies in the context of primary care

Enfermería en la adhesión al tratamiento de la tuberculosis y tecnologías en salud en el contexto de la atención primaria

Rayrla Cristina de Abreu Temoteo¹

Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho¹

Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira¹

Maria Alzete de Lima¹

Yanna Gomes de Sousa¹

1. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Descrever e analisar relações entre adesão ao tratamento da tuberculose e tecnologias em saúde no contexto da atuação da enfermagem na Atenção Primária. **Método:** Reflexão analítica de contexto, utilizando-se o referencial teórico de Hinds, Chaves e Cypress. **Resultados:** Foram categorizados em contexto imediato, específico, geral e metacontexto, respectivamente em: ações de enfermagem na Atenção Primária e adesão ao tratamento da tuberculose; atuação do enfermeiro mediante fatores pessoais e ambientais, tecnologias em saúde e a adesão ao tratamento; influência das crenças dos enfermeiros sobre adesão ao tratamento e o estado de saúde geral; e uso de tecnologias em saúde e visão compartilhada do doente e do enfermeiro sobre a adesão ao tratamento como responsabilidade para agir preventivamente. **Conclusão e implicações para a prática:** A adesão ao tratamento da tuberculose está atrelada diretamente à substancial atuação do enfermeiro, que apresenta potencialidades para contribuir para maior articulação entre ações necessárias ao sucesso do tratamento, reduzindo as fragilidades na sua operacionalização. As tecnologias no contexto de atuação da enfermagem podem favorecer a práxis, sobremaneira no incentivo à adesão, podendo subsidiar novas estratégias adequadas à realidade dos serviços.

Palavras-chave: Adesão ao Tratamento; Tuberculose; Tecnologias em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe and analyze the relationships between adherence to tuberculosis treatment and health technologies in the context of nursing action in Primary Care. **Method:** Contextual reflection, using the theoretical reference of Hinds, Chaves and Cypress. **Results:** They were categorized according to the conceptual perspective of each context, in an immediate, specific, general and metacontext, respectively: nursing actions in Primary Care and adherence to treatment of tuberculosis; nurses' performance through personal and environmental factors, health technologies and adherence to treatment; influence of nurses' beliefs about adherence to treatment and overall health status, and use of health technologies and shared views of patients and nurses on adherence to treatment as a responsibility for preventive action. **Conclusion and implications for practice:** Adherence to the treatment of tuberculosis is directly linked to the substantial performance of the nurse, which presents potentialities to contribute to greater articulation between actions necessary to the success of the treatment, reducing the weaknesses in its operationalization. The technologies in the context of nursing action can favor praxis, especially in the incentive to join, and can subsidize new strategies appropriate to the reality of services.

Keywords: Adherence to Treatment; Tuberculosis; Health Technologies; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Describir y analizar relaciones entre la adhesión al tratamiento de la tuberculosis y las tecnologías en salud en el contexto de la actuación de la enfermería en la Atención Primaria. **Método:** Reflexión analítica de contexto, utilizando el referencial teórico de Hinds, Llaves y Cypress. **Resultados:** Se categorizaron según la perspectiva conceptual de cada contexto, en inmediato, específico, general y metacontexto, respectivamente en: acciones de enfermería en la Atención Primaria y adhesión al tratamiento de la tuberculosis; actuación del enfermero mediante factores personales y ambientales, tecnologías en salud y la adhesión al tratamiento; la influencia de las creencias de los enfermeros sobre la adhesión al tratamiento y el estado de salud general y el uso de tecnologías en salud y visión compartida del enfermo y del enfermero sobre la adhesión al tratamiento como responsabilidad para actuar preventivamente. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** La adhesión al tratamiento de la tuberculosis se vincula directamente a la sustancial actuación del enfermero, que presenta potencialidades para contribuir a mayor articulación entre acciones necesarias al éxito del tratamiento, reduciendo las debilidades en su operacionalización. Las tecnologías en el contexto de actuación de la enfermería pueden favorecer la praxis, sobre todo en el incentivo a la adhesión, pudiendo subsidiar nuevas estrategias adecuadas a la realidad de los servicios.

Palabras clave: Adhesión al Tratamiento; Tuberculosis; Tecnologías en Salud; Atención Primaria de Salud.

Autor correspondente:

Rayrla Cristina de Abreu Temoteo.
E-mail: rayrlacz@hotmail.com

Recebido em 31/10/2018.
Aprovado em 05/06/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0321

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma das 10 principais causas de morte, e a principal causa de um único agente infeccioso (acima de HIV/aids); milhões de pessoas continuam a adoecer todos os anos. Em 2017, a TB causou cerca de 1,3 milhão de mortes entre pessoas HIV-negativas, e houve um adicional de 300.000 mortes entre pessoas HIV-positivas¹.

Um dos principais desafios no enfrentamento dessa doença é a promoção da adesão ao tratamento, o que leva o Ministério da Saúde do Brasil a investir na manutenção do tratamento como o eixo central do controle da doença². Nessa perspectiva, o acesso ao tratamento da TB é assegurado por políticas públicas e está disponível na Atenção Primária à Saúde (APS), no entanto, pauta-se muitas vezes em procedimentos técnicos, e não prioriza as relações estabelecidas entre as pessoas com TB e os profissionais responsáveis por seus cuidados^{2,3}.

Promover a adesão ao tratamento da TB envolve o incentivo ao autocuidado e à responsabilização do usuário de forma ativa por sua saúde, compreendendo os riscos aos quais está exposto para que consiga eliminá-los⁴. A incompletude do tratamento da TB pode repercutir em desfechos desfavoráveis, como as resistências aos medicamentos e a manutenção da cadeia de transmissão⁵.

Para tanto, é importante considerar o contexto do usuário para o sucesso do tratamento e, ainda, considerar o fortalecimento da atenção humanizada e da integração com a equipe multiprofissional, protagonizados pela enfermagem historicamente e na atualidade, no favorecimento à adesão ao tratamento da TB, doença que se configura como relevante fenômeno social.^{3,6,7}

A enfermagem vem ganhando destaque na aplicação e desenvolvimento de tecnologias, quando é possível empregá-las em contextos assistenciais e educacionais. Sua utilização vem mostrando maior crescimento profissional e benefícios na relação entre profissional e cliente⁸.

Nessa perspectiva, consideram-se como tecnologia em saúde saberes que são constituídos para a geração de produtos singulares e organização das ações humanas nos processos produtivos, havendo a necessidade de examinar as relações entre a enfermagem e a tecnologia, principalmente aquelas baseadas na comunicação e acolhimento^{9,10}. Objetivou-se descrever e analisar as relações entre adesão ao tratamento da tuberculose e as tecnologias em saúde no contexto da atuação da enfermagem na APS.

MÉTODO

Estudo de reflexão analítica de contexto, que utilizou o referencial teórico de Hinds, Chaves e Cypress¹¹. Os significados dos contextos foram considerados e analisados segundo literatura pertinente à temática identificada por meio de revisão da literatura.

As fontes pesquisadas foram publicações *on line* de artigos científicos disponíveis nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e *Scientific Electronic Library Internet* (SciELO), de 2008 a 2017, acessados nos meses de outubro de 2017 a janeiro de 2018. Utilizaram-se os descritores: adesão ao tratamento, tuberculose, enfermagem, com o operador booleano *and*. Foram selecionados 23 artigos e uma dissertação de mestrado para análise.

O contexto é conceituado como um conjunto de quatro camadas que interagem e que se distinguem pela extensão com que seu significado é compartilhado (do individual até quase o universal), pelo tempo (presente ou futuro) e pela celeridade com que podem ocorrer mudanças nas camadas. O foco é o modo como o fenômeno se insere nas camadas de contexto¹¹.

O contexto imediato é caracterizado pela imediação, a observação no instante que um ato é realizado, o foco é o presente. O específico é caracterizado pelos elementos que estão presentes no ambiente e que influenciam o fenômeno, engloba o passado imediato e aspectos relevantes da presente situação: fatores pessoais e ambientais no momento que influenciam a situação em si. No contexto geral estão inseridos os quadros de referência de vida do sujeito a partir das interpretações que fez das interações passadas e atuais, são as crenças pessoais e valores culturais que influenciam o fenômeno em questão. O metacontexto reflete e incorpora o passado e o presente, além de destacar condições e aprendizados para o futuro, é a fonte de conhecimento socialmente construído que opera continuamente e que resulta em uma perspectiva social compartilhada¹¹.

RESULTADOS

Categorizaram-se os resultados encontrados na revisão integrativa em quatro subtemas: 1. Ações de enfermagem na Atenção Primária e a adesão ao tratamento da tuberculose; 2. Atuação do enfermeiro mediante fatores pessoais e ambientais, tecnologias em saúde e a adesão; 3. A influência das crenças dos enfermeiros sobre adesão ao tratamento da tuberculose e o estado de saúde geral; e 4. Uso de tecnologias em saúde e visão compartilhada do doente e do enfermeiro sobre a adesão ao tratamento como responsabilidade para agir preventivamente.

O contexto imediato no qual o fenômeno ocorre apresenta a adesão ao tratamento trabalhada pelos enfermeiros na APS, cujas atividades de acompanhamento do tratamento são realizadas por meio da entrega e/ou supervisão da tomada do medicamento. No específico são descritos fatores pessoais, ambientais, e as tecnologias em saúde mediando as ações do enfermeiro ao acompanhar o tratamento da tuberculose. O geral enfatiza as interpretações que os enfermeiros fazem das interações passadas e atuais que podem influenciar os resultados obtidos. Tais contextos se inter-relacionam a um metacontexto que reflete a visão compartilhada do doente e do enfermeiro sobre a adesão ao tratamento.

DISCUSSÃO

Ações de enfermagem na Atenção Primária em Saúde e a adesão ao tratamento da tuberculose (imediate)

O tratamento diretamente observado (TDO) apresenta potenciais de contribuição no controle da TB, não apenas pelas tomadas supervisionadas, mas por ser entendido como o momento de reconhecer as necessidades de saúde da pessoa com TB. No entanto, problemas de operacionalização dificultam o alcance dos objetivos dessa estratégia em unidades de APS¹².

Tal tratamento é na maioria das vezes realizado por profissionais enfermeiros, e é considerado por profissionais e doentes difícil e trabalhoso¹². Sua efetivação é observada quando se tem assistência de qualidade, formação de vínculo e acolhimento por parte dos profissionais e adequação dos horários de supervisão de acordo com a necessidade^{12,13,14,15,16}.

Esse acolhimento, o conhecimento do contexto em que as pessoas estão inseridas, as condições laborais e de vida e as relações familiares podem repercutir em maior compromisso e em vínculo com os profissionais, e conseqüentemente influenciar a pessoa com TB a protagonizar seu processo de produção de saúde, para que se torne corresponsável por seu tratamento^{14,15,17}.

Fatores apontados como contribuintes para a não adesão ao tratamento são relacionados ao doente, o qual recebe a maior carga de responsabilidade pela adesão/não adesão^{13,18}. Mas sabe-se que profissionais, serviços de saúde, governos e instituições de ensino também têm ações sob sua responsabilidade a serem desenvolvidas¹⁸.

Destaca-se o papel do enfermeiro como fundamental no controle, orientando sobre a relação entre infecção latente da TB e a doença, a transmissibilidade bacilar, a importância de aderir completamente ao tratamento, as consequências da não adesão¹⁹, inclusive as reações adversas que repercutem na adesão, solucionando-as na própria unidade de APS^{12,16}.

O enfermeiro atua de modo sistemático no processo assistencial à pessoa com TB desenvolvendo ainda: visitas (conhece as condições de moradia), orientações gerais faladas e por escrito, ações educativas, acompanhamento do tratamento, consultas mensais acompanhadas por alguém de confiança do doente para facilitar o bem-estar e segurança, solicitação de medicamentos, exames e de cesta básica, controle dos comunitários, busca ativa de sintomáticos respiratórios e reuniões operacionais^{7,20}.

É, portanto, notório dentre os profissionais da APS que o enfermeiro é um agente participativo e decisivo nas ações de organização do cuidado em TB, o que acaba acarretando uma sobrecarga de funções desse profissional e faz com que seja referência para as pessoas com TB, tornando sua atuação relevante no processo de trabalho na APS²⁰.

Concebe-se, então, que a adesão ao tratamento da TB compreende uma dimensão que vai além dos aspectos biológicos e clínicos, avançando de um processo saúde/doença multifatorial para um determinado socialmente¹². Por vezes, são considera-

dos elementos definidores dessa adesão: comparecimento às consultas mensais, realização dos exames de rotina e ingestão dos medicamentos⁴. No entanto, estudo que enfoca o abandono do tratamento considera apenas o critério de não comparecimento às consultas mensais por mais de trinta dias consecutivos¹³, o que limita a promoção da adesão ao tratamento da TB a uma visão bastante reducionista.

Porém, em ambos os casos, Porém, em ambos os casos, prevalecem as ideias de que a pessoa em tratamento deve submissão às recomendações dos profissionais de saúde, bem como tem autonomia para aderir ou não ao tratamento, estando o profissional à parte, sem devidamente se responsabilizar pelas consequências dessa decisão, pois, na medida em que a pessoa com TB deixa de observar as recomendações e as indicações dos profissionais e/ou do serviço, é considerada como não aderente¹⁸.

Atuação do enfermeiro mediante fatores pessoais e ambientais, tecnologias em saúde e a adesão ao tratamento da tuberculose (específico)

O enfermeiro, em geral, mantém contato com a pessoa com TB em todo o decorrer do tratamento, para tanto, a maneira como acolhe e aborda essas pessoas tem potencial de ser o diferencial para a adesão ou não ao tratamento, pois as representações sociais (RS) atuam na motivação das pessoas, interferindo em suas escolhas, nesse caso, na decisão por cuidar ou não de doentes com TB^{3,6}.

Tais fatores são limitantes na atuação do enfermeiro: ausência de um sistema informatizado e da periodicidade na realização do TDO; dificuldade na articulação das ações da equipe e sobrecarga de trabalho^{6,20}, distanciamento das práticas assistenciais, intensificando atividades burocráticas/administrativas²¹, verticalização centralizada das ações de controle no âmbito da APS; capacitação profissional e articulação entre os pontos de atenção à saúde e estratégias de monitoramento das ações de controle da TB fragilizadas²².

Outros aspectos negativos que contribuem para a não adesão do usuário, identificados por enfermeiros da APS, são: despreparo e desinteresse dos demais profissionais da equipe, restrito tempo para supervisão dos medicamentos e número insuficiente de funcionários; aspectos determinantes para uma assistência de qualidade e para interação entre o profissional e a pessoa com TB, o que repercute no estabelecimento de vínculo^{6,12,13,17,21}.

Nesse cenário, também existe insegurança ocupacional nas condições oferecidas pelo ambiente de trabalho, pontua-se que o trabalho permeado por situações diversas de qualquer tipo de violência (física, psicológica) demonstra que a vulnerabilidade individual do profissional em seu *locus* ocupacional pode produzir diferentes reações no trabalhador, o que assume significado e acaba embasando os comportamentos que serão adotados no relacionamento com o doente³.

Quanto à doença ser socialmente determinada, a dificuldade financeira é definidora da ausência de condições mínimas de enfrentamento, pois muitas vezes não se tem boas condições

de vida, como alimentação adequada, trabalho, habitação segura, educação, lazer, nem se adota hábitos saudáveis, como a prática de exercícios físicos e não utilização de drogas lícitas ou ilícitas¹⁴.

Além disso, valores e crenças dos doentes influenciam nas suas decisões de saúde. Na prática baseada em evidências, tanto a evidência científica quanto os valores e crenças devem ser considerados. Os enfermeiros devem desenvolver um conjunto de habilidades para que estejam em condições de ajudar os clientes a mediar seus valores, crenças e evidências científicas atuais, podendo se basear no modelo de crença em saúde, que é empiricamente testado, centra-se na prevenção e orienta a compreensão das perspectivas de saúde do cliente^{23,24}.

Nessa perspectiva, para alcance das metas da Estratégia pelo Fim da TB, prevê-se o estabelecimento de três pilares: atenção ao paciente, componente social e pesquisa e inovação. O primeiro, prevenção e cuidado integrado e centrado no paciente, coaduna com os achados deste estudo, quando se objetiva tratar de forma adequada e oportuna todos os casos diagnosticados de TB visando à integralidade do cuidado, desenvolvendo o cuidado centrado na pessoa com TB²⁵.

A adesão é, portanto, um fenômeno dinâmico e complexo, com uma ampla gama de fatores que o influenciam, e é, ainda, resultado da exposição a situações de aprendizagem e de enfrentamento das situações dos indivíduos em relação às condições da doença^{5,16,18}.

Para tanto, a enfermagem deve possibilitar a prestação de um cuidado estruturado e voltado às necessidades do doente; nesse contexto, a utilização da tecnologia permite maior aproximação entre o profissional e o doente, pois o enfermeiro pode usá-la para tentar esclarecer dúvidas e formar meios de enfrentamento ante alguma dificuldade manifestada⁸.

O acolhimento e o vínculo, ferramentas tecnológicas importantes para a prática do cuidado de enfermagem, são tecnologias leves fundamentais para otimizar esse cuidado⁹. Tais práticas auxiliam no resgate de autonomia, quando se estabelece um diálogo efetivo e uma escuta qualificada, e desviam o foco para a oferta de cuidados, em detrimento da produção de procedimentos¹⁴.

O conhecimento das disciplinas em saúde e o uso de conhecimentos estruturados que não necessitam de alta tecnologia são considerados tecnologias leves-duras⁹, que apresentam um grau de liberdade que oferece possibilidades de ações aos profissionais, de modo que o trabalho será permeado de subjetividades, as quais são conferidas àqueles que interagem com pessoas⁸.

Para isso, o enfermeiro pode se utilizar da discussão de casos e treinamentos compatíveis com as possibilidades de operacionalização na unidade de APS, além da educação permanente, que são tecnologias leves-duras que prometem aprimoramento continuado desses profissionais, motivação e enfrentamento da desvalorização do trabalho em saúde^{12,13,17}.

Por sua vez, os saberes estruturados, a utilização e a manipulação de instrumentos (tecnologias duras) requerem maior planejamento e conhecimento, cuja dimensão subjetiva

relaciona-se com as tecnologias leves⁸, ou seja, as tecnologias utilizadas são inter-relacionadas, sendo todas indispensáveis para a efetivação da adesão ao tratamento da TB.

A influência das crenças dos enfermeiros sobre adesão ao tratamento da tuberculose e o estado de saúde geral (geral)

Afastamento, isolamento, escassa educação e frágil vínculo entre a pessoa e os profissionais durante o processo terapêutico são aspectos marcantes para a vida das pessoas com TB, gerando comportamentos de não adesão. Tais fatores refletem o modo de agir dos profissionais e, em muitos casos, a pessoa com TB abandona o tratamento porque foi abandonada pelo serviço¹⁶.

Contudo, os enfermeiros se consideram os maiores responsáveis pelo tratamento, uma vez que o doente se encontra fragilizado, e utilizam muitas vezes abordagens de assimetria de poder (como exigência da cartela de medicamentos vazia), o que não contribui para o empoderamento da pessoa com TB e a adesão ao tratamento¹².

Ainda assim, esses profissionais salientaram que o apoio dos familiares é aspecto positivo do tratamento supervisionado, faz o doente sentir-se cuidado e com respaldo técnico, emocional e financeiro, o que reflete no querer se curar, e ainda evita o isolamento do usuário^{4,12,13,16}.

A adesão ao tratamento, atrelada ao consequente reestabelecimento do estado de saúde, pode possibilitar a manutenção e constância do vínculo familiar, pois a doença é percebida pelos membros da família como uma ameaça e, quando não há adesão, pode haver afastamento. Portanto, a adesão pode ser entendida como uma tentativa de controle dos riscos às suas relações familiares⁴, estimulando-o, mesmo que contrariamente à sua vontade, a realizar o tratamento completo.

Além do bom relacionamento, são vistas como facilidades de realização do TDO uma boa estrutura organizacional da unidade de atendimento, a disponibilização de veículo e motoristas, bem como a presença do farmacêutico nas consultas realizadas no domicílio²¹.

Em contrapartida, alguns profissionais abordam a questão de adesão/não adesão ao tratamento de saúde sob as suas perspectivas, desvalorizando as do paciente, não consideram a variabilidade e negam a legitimidade dos comportamentos que diferem das suas prescrições^{13,18}.

A adesão é favorecida quando os profissionais de saúde dão liberdade de escolha aos usuários e tempo suficiente (recomenda-se duas semanas) para pensar no local de realizar o tratamento (domicílio ou unidade de saúde), bem como informações sobre prevenção da transmissão e sob quais efeitos colaterais devem retornar à unidade²⁶. Quando o tratamento na unidade é imposto como obrigatoriedade a adesão pode ser comprometida, principalmente se houver uma significativa distância da sua residência até a unidade de APS²⁶.

A respeito das representações sociais da TB por enfermeiros, apreenderam-se representações negativas que remetem a medo e vergonha para os doentes; segundo os enfermeiros,

uma pessoa acometida pela doença sentir-se-á constrangida por seu estado, por ser um evento marcante na sua história individual e por seguir permeando seu convívio social³.

Compreender as vivências dos doentes com TB pode ajudar a melhorar a adesão ao tratamento. A falta de consciência ou conhecimento sobre a doença poderá conduzir a pessoa com TB a atitudes equivocadas, para tanto, a educação para a saúde é fundamental no sentido de eliminar uma atitude negativa em relação à doença^{15,24,27}.

Uso de tecnologias em saúde e visão compartilhada do doente e do enfermeiro sobre a adesão ao tratamento da TB como responsabilidade para agir preventivamente (metacontexto)

O TDO é considerado uma potencialidade para a adesão ao tratamento da TB, pois o usuário sente-se mais comprometido pelo seu tratamento quando participa da definição do local e frequência da supervisão, quando são consideradas suas necessidades, enfim, quando há um compartilhamento de responsabilidades entre profissional e usuário¹².

O vínculo, potencialidade do TDO, segundo profissionais e usuários de serviços de APS, é princípio que rege a AB e pode ser compreendido como uma boa relação entre o profissional e a pessoa com TB, ao longo do tratamento, quando desse contato diário é possível ao profissional perceber outras necessidades do usuário, e a este compartilhar problemas, fortalecendo o enfrentamento da TB^{12,17,21}.

O TDO ainda permite a inclusão, cidadania, o compartilhamento de experiências, ajudando a recuperar identidade e dignidade. Independente das especificidades apresentadas pela pessoa com TB é necessário haver um diálogo, visando à compreensão, identificação das necessidades e mostrar-se disponível para apoio. O que implica na necessidade de articulação com outros setores, principalmente, com serviços que se dediquem ao tratamento da drogadição, além da comunidade e dos familiares¹².

A adesão ao tratamento relaciona-se com a atuação de equipe multidisciplinar completa no Programa de Controle da Tuberculose¹³. Tendo em vista a necessidade de trabalho em equipe, técnicos e auxiliares de enfermagem também têm papel fundamental nas ações de controle e de adesão dos pacientes ao tratamento, no entanto, são identificadas deficiências no conhecimento básico sobre a temática, como: detecção de casos, sintomatologia, tratamento e vacinação^{24,28}.

Contudo, enfatiza-se que não existe intervenção padrão ouro para todos os casos, cada caso deve ser avaliado com cautela para que se possa direcionar as intervenções mais adequadas, deve-se fazer uma abordagem individual na escolha do método de tratamento e suas intervenções, pois um método que é bem-sucedido para um pode não ser para outro⁷.

Acredita-se que o entendimento sobre a adesão ao tratamento da TB deva ser reinventado e não apenas colocar o TDO como peça fundamental desse processo. A adesão pode ser me-

lhorada por meio da implementação dos cuidados centrados nos pacientes, capacitando-os através de aconselhamento e apoio, mantendo uma abordagem baseada em direitos, reconhecendo a responsabilidade dos sistemas de cuidados de saúde ao fornecer cuidados abrangentes e priorizando lacunas de pesquisa críticas, pois muitas vezes o TDO está em desacordo com as necessidades e preferências do paciente²⁹.

Recursos tecnológicos alternativos ao TDO advindos de estratégias centradas no paciente são lembretes diários do Serviço de Mensagens Curtas (SMS) para tomar medicamentos e chamadas telefônicas diárias para garantir a adesão e o monitoramento dos efeitos colaterais potenciais do tratamento, já utilizadas na Rússia e na Armênia, as quais vêm obtendo sucesso em seu uso por reduzir gastos, economizar tempo e aumentar as taxas de adesão^{30,31}.

O TDO não se mostra uma estratégia eficaz em alguns países^{5,30-32}, tendo uma variedade de significados simbólicos dentro do mundo dos cuidados clínicos, podendo reforçar modos de interação tradicionais em que os pacientes aceitam o "papel de doente", e renunciam à gestão da terapia, o que pode ser disfuncional, na medida em que pode torná-los sujeitos passivos de cuidados de saúde, apenas receptores, que necessitem de monitoramento e controle³².

Considera-se que os enfermeiros devem realizar mais estudos com o objetivo de identificar fatores que possam melhorar a adesão ao tratamento anti-TB e projetar novas estratégias que resultem em um melhor controle da TB, inclusive em crianças, área ainda mais incipiente⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contexto analisado retrata que a adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Primária à Saúde está atrelada diretamente à substancial atuação do enfermeiro, o qual apresenta potencialidades para contribuir de forma significativa para uma articulação maior com os demais profissionais da Atenção Básica e com o planejamento das ações necessárias ao sucesso do tratamento, diminuindo, assim, as fragilidades na sua operacionalização.

As tecnologias no contexto de atuação da enfermagem podem favorecer a práxis, sobremaneira no incentivo à adesão, podendo subsidiar, em médio prazo, novas estratégias complementares e/ou substitutivas à observação direta, mais adequadas à realidade dos serviços.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global Tuberculosis Report 2018 [Internet]. 2018; [cited 2019 mar 16]. Available from: https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
3. Rodrigues ILA, Motta MCS, Ferreira MA. Representações sociais da tuberculose por enfermeiros. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 mai/jun; [cited 2018 jan 12]; 69(3):532-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0532.pdf>

4. Rossetto M, Oliveira DLLC. Reconhecendo-se como sujeito de riscos: a consciência dos possíveis danos da tuberculose. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013; [cited 2018 jan 12]; 34(4):130-136. Available from: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/41154>
5. Zuñiga JA. An Integrated Review of Directly Observed Therapy for Tuberculosis in Latin America. *Hisp Health Care Int* [Internet]. 2015; [cited 2018 mar 05]; 13(1):46-54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25741933>
6. Andrade SLE. A discursividade de enfermeiros da Atenção Básica relacionada ao tratamento diretamente observado da tuberculose [dissertação]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba; 2014.
7. Guix Cornelias EM, Forcé Sanmartín E, Rozas Quesada L, Noguera Julián A. La importancia de una adherencia correcta al tratamiento antituberculoso. *Rev ROL Enferm* [Internet]. 2015; [cited 2017 dez 10]; 38(1):8-15. Available from: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/107051/1/648746.pdf>
8. Moraes de Sabino LM, Rabelo MB, Áfio Caetano DJ, Lavinhas Santos, MC, Dalva SAM. Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. *Aquichan* [Internet]. 2016 apr; [cited 2017 dez 10]; 16(2):230-239. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972016000200010&lng=en
9. Merhy EE, Onocko R. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onoko R, editores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. 2a ed. São Paulo: Hucitec; 2002. p.113-50.
10. Schwonke CRG, Lunardi Filho WD, Lunardi WL, Santos SSC, Barlem ELD. Perspectivas filosóficas do uso da tecnologia no cuidado de enfermagem em terapia intensiva. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 feb; [cited 2015 nov 10]; 64(1):189-92. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100028&lng=en
11. Hinds PS, Chaves DE, Cypress SM. Context as a source of meaning and understanding. *Qual Health Res* [Internet]. 1992 feb; [cited 2017 dez 10]; 2(1):61-74. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/104973239200200105>
12. Queiroz EM, De-La-Torre-Ugarte-Guanilo MC, Ferreira KR, Bertolozzi MR. Tuberculose: limites e potencialidades do tratamento supervisionado. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2012 apr; [cited 2018 jan 12]; 20(2):369-77. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000200021&lng=en
13. Chirinos NEC, Meirelles BHS. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. *Texto Contexto - Enferm* [Internet]. 2011 jul/set; [cited 2018 jan 12]; 20(3):599-606. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/23>
14. Hino P, Takahashi RF, Bertolozzi MR, Egly EY. As necessidades de saúde e vulnerabilidades de pessoas com tuberculose segundo as dimensões acesso, vínculo e adesão. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 dec; [cited 2018 jan 12]; 45(spe2):1656-60. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000800003&lng=en
15. Araújo LGP, Azevedo RCS, Saldanha RA. O enfermeiro e a educação em saúde, no atendimento aos portadores de tuberculose (TB) na unidade básica de saúde. *Rev Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2014 jan/mar; [cited 2017 dez 10]; 6(1):378-386. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750621035>
16. Chirinos NEC, Meirelles BHS, Bousfield ABS. A relação das representações sociais dos profissionais da saúde e das pessoas com tuberculose com o abandono do tratamento. *Texto Contexto - Enferm* [Internet]. 2017; [cited 2018 jan 17]; 26(1):e5650015. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000100307&lng=en
17. Dias AAL, Oliveira DMF, Sobrinho ECR, Fredemir PF, Figueiredo RM. Tratamento da tuberculose na visão do usuário. *Rev Rene* [Internet]. 2013; [cited 2018 jan 14]; 14(6):1133-40. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3726>
18. Reiners AAO, Azevedo RCS, Vieira MA, Arruda ALG. Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2008 dec; [cited 01 feb 2019]; 13(Suppl 2):2299-306. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900034&lng=en
19. Dessunti EM, Meier DAP, Donath BC, Fragoso da Costa AAN, Guariente MHDM. Infecção latente de tuberculose: adesão ao tratamento e evolução dos casos. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2013 dez; [cited 2018 jan 15]; 21(esp2):711-7. Available from: <http://www.facef.uerj.br/v21esp2/v21e2a03.pdf>
20. Rego CCD, Macêdo SM, Andrade CRB, Maia VF, Pinto JTJM, Pinto ESG. Processo de trabalho da enfermeira junto à pessoa com tuberculose na atenção primária à saúde. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2015 jul/set; [cited 2018 fev 18]; 29(3):218-28. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13038>
21. Sousa LO, Mitano F, Lima MCRAA, Sicsú AN, Silva LMC, Palha PF. Short-course therapy for tuberculosis: a discourse analysis. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 dec; [cited 2018 mar 19]; 69(6):1154-63. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601154&lng=en
22. Wysocki AD, Ponce MAZ, Brunello MEF, Beraldo AA, Vendramini SHF, Scatena LM, et al. Atenção Primária à Saúde e tuberculose: avaliação dos serviços. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2017 jan/mar; [cited 2019 fev 01]; 20(1):161-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20n1/1980-5497-rbepid-20-01-00161.pdf>
23. Michaels C, McEwen MM, McArthur DB. Saying "no" to professional recommendations: Client values, beliefs, and evidence-based practice. *J Am Acad Nurse Pract* [Internet]. 2008 dec; [cited 2018 fev 19]; 20(12):585-9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1745-7599.2008.00372.x>
24. James S, Watson M. Mycobacterium tuberculosis: implications for district nurses. *Br J Community Nurs* [Internet]. 2010 oct; [cited 2018 mai 16]; 15(10):492-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20966844>
25. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. *Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
26. Mkopi A, Range N, Amuri M, Geubbels E, Lwilla F, Egwaga S, et al. Health workers' performance in the implementation of Patient Centred Tuberculosis Treatment (PCT) strategy under programmatic conditions in Tanzania: a cross sectional study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2013 mar; [cited 2018 abr 12]; 13(101):1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23497025>
27. Farias S, Medeiros C, Mauro M, Ghelman L, Araujo E. The quality of life of clients with tuberculosis in the context of primary. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2013 jul/set; [cited 2018 fev 19]; 21(3):349-54. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7521>
28. Freitas KG, Sobrinho ECR, Piai TH, Figueiredo RM. Family health nursing assistants knowledge on tuberculosis. *Rev Rene* [Internet]. 2013; [cited 2018 mar 13]; 14(1):3-10. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3316/2554>
29. O'Donnel MR, 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 apr; [cited 2018 abr 16]; 20(4):430-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26970149>
30. Gelmanova IY, Taran DV, Mishustin SP, Golubkov AA, Solovyova AV, Keshavjee S. 'Sputnik': a programmatic approach to improve tuberculosis treatment adherence and outcome among defaulters. *Int J Tuberc Lung Dis* [Internet]. 2011 oct; [cited 2018 mai 12]; 15(10):1373-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22283898>
31. Khachadourian V, Truzyan N, Harutyunyan A, Michael ET, Harutyunyan T, Petrosyan V. People-centered tuberculosis care versus standard directly observed therapy: study protocol for a cluster randomized controlled trial. *Trials* [Internet]. 2015 jun; [cited 2018 mar 29]; 16:281. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26093675>
32. Lewin S, Green J. Ritual and the organisation of care in primary care clinics in Cape Town, South Africa. *Soc Sci Med* [Internet]. 2009 apr; [cited 2018 mar 12]; 68(8):1464-71. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19278764>