

Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica: percepção de doentes e profissionais em município de grande porte

Adherence to tuberculosis treatment in Primary Health Care: perception of patients and professionals in a large municipality

Adhesión a tratamiento antituberculoso en Atención Primaria de Salud: percepción de enfermos y profesionales en municipio importante

Aline Ale Beraldo¹

Rubia Laine de Paula Andrade¹

Nathália Halax Orfão²

Reinaldo Antônio da Silva-Sobrinho³

Érika Simone Galvão Pinto⁴

Anneliese Domingues Wysocki⁵

Maria Eugênia Firmino Brunello¹

Aline Aparecida Monroe¹

Lúcia Marina Scatena⁶

Tereza Cristina Scatena Villa¹

1. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.
2. Universidade Federal de Rondônia. Porto Velho, Rondônia, Brasil.
3. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil.
4. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.
5. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil.
6. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente:

Aline Ale Beraldo.

E-mail: li_aab@yahoo.com.br

Recebido em 26/05/2017.

Aprovado em 19/07/2017.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0075

RESUMO

Objetivo: Analisar as ações desenvolvidas nos serviços de Atenção Básica (AB) para promover a adesão ao tratamento da Tuberculose (TB) na percepção de doentes e profissionais de enfermagem. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal, realizado na AB de Campinas-SP, por meio de entrevista estruturada com 18 questões correspondentes na percepção de profissionais (183) e doentes (165). Utilizou-se teste qui-quadrado e exato de Fisher. **Resultados:** Ações como a promoção de autonomia e tempo para o doente falar de dúvidas e preocupações, familiar realizar exames para a TB, realização de tratamento diretamente observado, agendamento de consulta mensal, entrega de informação escrita sobre o tratamento, oferta de incentivo foram ações mais percebidas pelos profissionais, do que os doentes afirmaram receber. **Conclusões:** A identificação de lacunas na oferta de ações para a adesão ao tratamento da TB pode ajudar os serviços de saúde a modificar e melhorar a prática e o cenário epidemiológico da doença.

Palavras-chave: Tuberculose; Atenção Primária à Saúde; Adesão à medicação; Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: Analyze the actions developed in Primary Health Care (PHC) to promote adherence to tuberculosis (TB) treatment in the perception of patients and nursing team. **Methods:** Cross-sectional epidemiological study conducted at the PHC of Campinas-SP, through structured interviews with 18 corresponding questions on the perception of professionals (183) and patients (165). Chi-square test and Fisher's exact test were used. **Results:** Actions such as the promotion of autonomy and time for the patient to talk about doubts and concerns, guidance to seek information in books and/or on the Internet on the disease, and for the family to perform TB tests, undergo directly observed treatment, schedule monthly consultations, delivery of written information on treatment and incentive were actions more perceived by the professionals than patients reported receiving. **Conclusions:** The identification of gaps in the offer of actions for adherence to TB treatment can help health services to change and improve the practice and the epidemiological scenario of the disease.

Keywords: Tuberculosis; Primary Health Care; Medication Adherence; Nursing Team.

RESUMEN

Objetivo: Analizar acciones desarrolladas en servicios de Atención Primaria de Salud (APS) para promover adhesión al tratamiento de Tuberculosis (TB) en visión de enfermos y profesionales de enfermería. **Métodos:** Estudio epidemiológico transversal, realizado en APS de Campinas-SP, mediante entrevista estructurada de 18 preguntas pertinentes a percepción de profesionales (183) y enfermos (165). Se aplicó test Chi-cuadrado y exacto de Fisher. **Resultados:** Acciones como promoción de autonomía y tiempo para consultas de dudas y preocupaciones del enfermo, para que el familiar realice exámenes de TB, ejecución de tratamiento directamente observado, agendado de consulta mensual, entrega de información escrita sobre tratamiento y oferta de incentivo, fueron acciones más observadas por los profesionales que por los enfermos. **Conclusiones:** La identificación de vacíos en la oferta de acciones de adhesión al tratamiento de TB puede colaborar a que los servicios de salud modifiquen y mejoren la práctica y el escenario epidemiológico de la enfermedad.

Palabras clave: Tuberculosis; Atención Primaria de Salud; Cumplimiento de la Medicación; Grupo de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é considerada uma condição crônica transmissível de tratamento longo, tendo como principais dificuldades para a obtenção da cura, a não adesão ou abandono do tratamento,¹ sendo o controle da doença considerado responsabilidade dos municípios e competência da Atenção Básica (AB).² Assim, o Brasil tem atingido a meta de detecção de casos, proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) até 2015 de 70%, mas não tem atingido as taxas de cura de 85% e abandono menor que 5%.

Em 2015, o país apresentou 63.189 casos novos de TB notificados e coeficiente de incidência de 30,9 casos/100.000 habitantes, taxa de cura de 72,5% e abandono do tratamento de 11,0%, ocupando a 18ª posição em carga de TB, representando 0,9% dos casos estimados no mundo e 33% no continente americano.³

Nessa perspectiva, a adesão ao tratamento compreende não apenas a adesão à ingestão medicamentosa, mas um processo dinâmico e multidimensional que envolve aspectos comportamentais, psíquicos e sociais, e requer decisões e responsabilidades compartilhadas entre usuário, equipe de saúde e rede social de apoio, com abordagem que atenda às singularidades dos indivíduos,^{4,5} de tal forma que alia as orientações e adequações dos esquemas terapêuticos ao estilo de vida do doente, bem como ao suporte que este tem, seja no âmbito familiar, social e até mesmo emocional.⁶ E para o efetivo controle da TB, o comportamento do doente no processo de cura deve ser valorizado, constituindo, provavelmente, o fator mais importante do sucesso terapêutico.⁴

Além disso, a adesão inclui fatores relacionados aos profissionais, como ações de saúde centradas na pessoa e não exclusivamente nos procedimentos, alia orientação, adequação dos esquemas terapêuticos ao estilo de vida do doente, esclarecimentos, suporte social.⁶ Nesse sentido, cabe destacar a equipe de enfermagem, dado o contexto histórico do trabalho desses profissionais no manejo dos casos de TB, atuando nas ações de prevenção, controle e eliminação da TB, sendo profissionais que garantem o tratamento diretamente observado (TDO), evitando intercorrências que favoreçam o abandono, a recidiva, falência e a TB resistente.⁷

Na literatura, as ações desenvolvidas pela AB para promover adesão ao tratamento da TB perpassam por diferentes abordagens. Em um levantamento bibliográfico realizado nas bases LILACS, MEDLINE, Cinahl, Scopus, IBECs e na biblioteca virtual SciELO, utilizando os descritores "Tuberculosis", "Medication Adherence", "Treatment Refusal", "Patient Dropouts", "Patient Compliance" e "Treatment Failure", orientado pela questão: "Quais as evidências científicas acerca dos aspectos relacionados às dimensões da adesão ao tratamento da TB?", foram selecionados 31 artigos de 323 levantados, segundo os critérios: ser pesquisa original de origem nacional e internacional, cujo o resumo estivesse disponível nas bases de dados e biblioteca virtual selecionadas, publicado nos idiomas português, espanhol e/ou inglês, no período de 2008-2012 e que não abordasse TB infantil.

Dos 31 artigos selecionados, 20 utilizaram a abordagem quantitativa, sendo 11 (35,5%) pesquisas feitas de forma Transversal, 5 (16,1%) estudos de Coorte, e 4 (12,9%) Caso Controle. Outros 11 artigos utilizaram a abordagem qualitativa. A maior parte dos artigos tiveram como população de estudo os doentes 25(80,6%), destes, 18 (90%) com abordagem quantitativa e sete (63,6%) estudos qualitativos; quatro (12,9%) artigos tiveram como população de estudo doentes e profissionais de saúde, todos eles com abordagem qualitativa, e nenhum deles foi realizado no Brasil; e dois (6,5%) artigos tiveram com população de estudo profissionais de saúde.

Considerando o conceito multidimensional de adesão ao tratamento proposto pela OMS⁴ - os aspectos que levam a não adesão ao tratamento foram abordados tanto nos estudos quantitativos 19 (95%), como nos qualitativos 8 (73%).

Nos estudos quantitativos, as dimensões socioeconômica (escolaridade e sexo) e do paciente (falta de conhecimento sobre TB e de compromisso com o tratamento, falta de apoio familiar) foram as mais evidenciadas, seguida das dimensões do tratamento (tempo de duração, efeito colateral do medicamento e melhora dos sintomas), doença (consumo de álcool, drogas e tabaco, TB resistente, TB extrapulmonar, HIV/aids), e sistemas e equipes de saúde (hostilidade, falta treinamento profissional, falta de supervisão do medicamento).

Nos estudos qualitativos, além das dimensões do paciente, sociodemográfica e do tratamento, destacam-se outros aspectos como as ações de curandeiros *versus* a medicina tradicional, uso de medicamentos à base de plantas, estigma e preconceito sentido pelo doente.

A revisão da literatura mostrou lacunas na realização de estudos sobre adesão ao tratamento da TB que tragam a percepção de doentes e profissionais de saúde. Portanto, este estudo buscou analisar as ações desenvolvidas nos serviços de AB para promover a adesão ao tratamento da TB na percepção de doentes e profissionais de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, realizado em Campinas-SP, considerado um dos 42 municípios prioritários para o controle da TB do estado de São Paulo.⁶ Em 2013, notificou 299 casos novos de TB, com coeficiente de incidência de 26,2 casos por 100.000 habitantes, 82,3% de cura, 8,3% de abandono e 8% de óbito, dos quais 4,7% era por TB.^{8,9}

Durante o período da coleta de dados (agosto de 2012 a maio de 2013), havia no município 63 Centros de Saúde (CS) com 155 Equipes de Saúde da Família (ESF), descentralizados em cinco distritos sanitários com Vigilância em Saúde Distrital (VISA). Cada CS era composto por um gestor, um cogestor e equipes multiprofissionais, com a presença de médicos (clínicos, pediatras, ginecologistas-obstetras), enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), dentistas, auxiliares de consultório dentário.

Os CS contam com a retaguarda das equipes das VISAs e realizam atividades de busca de sintomáticos respiratórios;

solicitação e coleta de exames de apoio diagnóstico; consultas médicas e de enfermagem; TDO; fornecimento de medicamentos; encaminhamento para outros serviços para realização de raios-X e consulta com especialistas.

A população do estudo foi constituída por: doentes de TB, segundo os critérios de inclusão: realizar o tratamento para TB há três meses ou mais na AB do município, ser residente no município de Campinas, ter idade igual ou superior a 18 anos, estar fora do sistema prisional. Dos 349 doentes de TB em tratamento em Campinas no período da coleta de dados, 165 participaram do estudo. Do total cadastrado, 159 não atendiam aos critérios de inclusão (um presidiário, 15 crianças, 139 realizavam o tratamento em Unidades de Referência ou Hospital e 4 haviam encerrado o tratamento), oito foram a óbito, cinco transferidos para outra cidade, cinco não foram encontrados, quatro abandonaram o tratamento e para três doentes de TB foi solicitado pela equipe dos serviços que não fossem entrevistados.

Além disso, profissionais da equipe de enfermagem participaram do estudo: enfermeiros, auxiliares ou técnicos de enfermagem que trabalhavam nos serviços de AB do município e tinham acompanhado algum caso de TB nos 12 meses anteriores à coleta de dados. Foram indicados a participar da pesquisa, 214 profissionais da equipe de enfermagem. Contudo, 16 se recusaram a participar do estudo e 15 informaram que nunca atenderam caso de TB, sendo entrevistados 183 profissionais.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, sendo que cada entrevistado recebia explicações quanto à natureza e objetivo do estudo, bem como era convidado a participar mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. As entrevistas foram realizadas nos CS, em locais indicados pelos profissionais e que resguardassem a privacidade dos entrevistados. Algumas entrevistas foram realizadas no domicílio dos doentes de TB, quando solicitado por este.

Para identificar as ações desenvolvidas pelos serviços de AB para promover a adesão ao tratamento da TB, foram utilizados dois instrumentos estruturados, sendo um para os doentes de TB e outro para os profissionais da equipe de enfermagem. Cada um desses instrumentos contemplavam 18 questões correspondentes para a entrevista tanto dos doentes, quanto dos profissionais da equipe de enfermagem (orientação sobre o que é a TB; orientação para buscar informações em livros e/ou internet sobre a doença; oportunidade ao doente de TB de opinar sobre o tratamento; agendamento de consultas mensais para o acompanhamento do tratamento; orientação quanto à importância de comparecer às consultas mensais; orientação sobre a realização de exames de controle; orientação sobre como deve tomar os remédios da TB; entrega de informações escritas ao doente sobre o tratamento; encorajamento para continuar o tratamento da TB; orientação ao doente de TB para procurar pelo serviço de saúde quando tem dúvidas sobre o tratamento; orientação para observar se os sintomas melhoram durante o tratamento; orientação sobre a conduta a ser tomada se os sintomas piorarem; orientação sobre os hábitos que deve

adotar para ter uma vida mais saudável; orientação para que os familiares façam exames para a TB; tempo suficiente para falar sobre as dúvidas e/ou preocupações; oferecimento de TDO; oferecimento de incentivos para realização do tratamento; convite para participar de algum grupo de doentes de TB). Destaca-se que tais instrumentos continham categorias de resposta dicotômica (sim e não).

Adicional e respectivamente cada instrumento continha questões para a descrição do perfil dos doentes de TB (sexo, idade, escolaridade, tipo de moradia; com quem vive; tipo de caso, forma clínica, consumo de bebida alcoólica e tabaco) e dos profissionais da equipe de enfermagem (categoria profissional, sexo, idade, realização de capacitação, procura por informações em livros e/ou internet sobre TB).

Esses instrumentos foram elaborados com base no conceito multidimensional de adesão ao tratamento⁴ e outros documentos,¹⁰⁻¹⁴ adaptado para atenção à TB. Foi utilizado o referencial de adesão com suas múltiplas dimensões, de modo que algumas ações estudadas podem parecer não se adequar a esse conceito se pensarmos de forma restrita à adesão medicamentosa, no entanto, foram considerados os aspectos relacionados ao tratamento e ao sistema de saúde, tais como a gestão da doença e do tratamento em conjunto com os doentes, a flexibilidade no tratamento disponível, a educação dos doentes de TB sobre o tratamento, bem como a supervisão e o monitoramento deste.

Para a análise do perfil dos doentes de TB e profissionais da equipe de enfermagem, foram utilizadas técnicas de análise exploratória (distribuição de frequência, medidas de tendência central e variabilidade).

Para a análise da associação das percepções dos doentes de TB e profissionais da equipe de enfermagem quanto às ações desenvolvidas para promover a adesão ao tratamento da TB foi utilizado o teste qui-quadrado e teste exato de Fisher quando o critério 20% do valor esperado $E_{ij} \geq 5$ não foi atendido.¹⁵ As respostas de doentes e profissionais foram consideradas concordantes quando não houve associação estatística significativa ($p > 0,05$) para os testes realizados, e discordantes aqueles que apresentaram associação estatística significativa ($p < 0,05$).

A pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde do município de estudo e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme protocolo N° 1.264/2011.

RESULTADOS

O perfil dos doentes de TB entrevistados está apresentado na tabela 1. A idade mediana foi de 39 [IQ = 29;50] anos.

O perfil dos profissionais entrevistados está apresentado na tabela 2. A idade mediana dos profissionais foi 37,0 [IQ = 29;46] anos.

A análise relacionada à associação das percepções dos doentes de TB e profissionais da equipe de enfermagem quanto às ações desenvolvidas para promover a adesão ao tratamento da TB está apresentada na tabela 3.

Tabela 1. Distribuição de frequências do perfil dos doentes de tuberculose em tratamento, Campinas-SP, Brasil, 2013.

Perfil	Variáveis	N	%	
Sexo	Masculino	121	73,3	
	Feminino	44	26,7	
Educação	Menos de 8 anos de Estudo	37	22,4	
	8 anos ou mais de Estudo	128	77,6	
Tipo de Moradia	Casa	162	98,2	
	Morador de Rua	3	1,8	
Com quem vive	Sozinho	6	3,6	
	Familiares	159	96,4	
Tipo de Caso	Novo	158	95,8	
	Retratamento	7	4,2	
Forma Clínica	Pulmonar	159	96,4	
	Pulmonar + Extrapulmonar	6	3,6	
Consumo de Bebida Alcoólica	Sim	Esporadicamente	25	15,2
		Diariamente	12	7,3
	Não	128	77,5	
Consumo de Tabaco	Sim	Esporadicamente	4	2,4
		Diariamente	35	21,2
	Não	126	76,4	

Tabela 2. Distribuição de frequências do perfil dos profissionais da equipe de enfermagem que acompanharam os casos de tuberculose em tratamento, Campinas-SP, Brasil, 2013.

Perfil dos Profissionais da Equipe de Enfermagem	n	%	
Categoria Profissional	Enfermeiro	109	59,6
	Auxiliar/Técnico de Enfermagem	74	40,4
Sexo	Feminino	158	86,3
	Masculino	25	13,7
Procura de informações sobre tuberculose em livros e/ou internet	Sim	161	88,0
	Não	22	12,0
Realiza Capacitação para atender doentes de tuberculose	Sim	136	74,3
	Não	47	25,7

DISCUSSÃO

Neste estudo, verificou-se que dez entre as 18 ações desenvolvidas na AB para promover a adesão do doente ao tratamento foram concordantes entre os doentes e profissionais da equipe de enfermagem.

Quanto a orientação sobre o que é TB, doentes e profissionais, respectivamente, receberam e ofereceram tal ação, reconhecendo que isto pode ter sido facilitado em virtude da maioria dos doentes de TB terem 8 anos ou mais de estudo. Além disso, ressalta-se o empenho dos profissionais em realizar capacitações e procurar informações sobre TB em livros

e/ou internet, o que é importante do ponto de vista do acesso a programas educacionais relacionadas a TB.

A pessoa diagnosticada com TB que recebe informação detalhada sobre a doença, bem como sobre a importância de realizar o tratamento para obtenção da cura, as reações adversas potenciais e as consequências da irregularidade do tratamento tem maior propensão a adesão ao tratamento.¹⁶

A orientação sobre a importância de comparecer às consultas mensais e realizar exames de controle, apesar de doentes e profissionais referirem, respectivamente, receber/oferecer tal ação, nem todos os serviços realizavam consultas médicas mensalmente. Nesses casos, no entanto, o doente de TB recebia

Tabela 3. Distribuição de frequência das ações desenvolvidas pelos serviços de Atenção Básica para promover a adesão ao tratamento de tuberculose na percepção dos doentes e profissionais da equipe de enfermagem, Campinas-SP, Brasil, 2013.

Ações Desenvolvidas		Doente n (%)	Profissional n (%)	p
1. Orientação sobre tuberculose	Sim	165 (100,0)	183 (100,0)	-
	Não	0 (0,0)	0 (0,0)	
2. Orientação para buscar informações sobre a doença em livros e/ou internet	Sim	163 (98,8)	154 (84,2)	< 0,0001**
	Não	2 (1,2)	29 (15,8)	
3. Oportunidade para opinar sobre o tratamento	Sim	92 (55,8)	172 (94,0)	< 0,0001**
	Não	73 (44,2)	11 (6,0)	
4. Agendamento de consultas mensais para o acompanhamento do tratamento	Sim	140 (84,9)	183(100,0)	< 0,0001**
	Não	25 (15,1)	0 (0,0)	
5. Orientação quanto à importância de comparecer às consultas mensais	Sim	163 (98,8)	183 (100,0)	0,1352 [†]
	Não	2 (1,2)	0 (0,0)	
6. Orientação quanto à realização de exames de controle	Sim	163 (98,8)	182 (99,5)	0,5023*
	Não	2 (1,2)	1 (0,5)	
7. Orientação sobre como deve tomar os remédios da tuberculose	Sim	164 (99,4)	182 (99,5)	0,9414 [†]
	Não	1 (0,6)	1 (0,5)	
8. Entrega de informações escritas sobre o tratamento	Sim	92 (55,8)	134 (73,2)	0,0006**
	Não	73 (44,2)	49 (26,8)	
9. Encorajamento para continuar o tratamento da tuberculose	Sim	163 (98,8)	182 (99,5)	0,5023 [†]
	Não	2 (1,2)	1 (0,5)	
10. Orientação para procurar o serviço de saúde quando tem dúvidas sobre o tratamento	Sim	164 (99,4)	181 (98,9)	0,6237 [†]
	Não	1 (0,6)	2 (1,1)	
11. Orientação para observar se os sintomas melhoram durante o tratamento	Sim	163 (98,8)	181 (98,9)	0,9170 [†]
	Não	2 (1,2)	2 (1,1)	
12. Orientação sobre a conduta a ser tomada se os sintomas piorarem	Sim	163 (98,8)	180 (98,4)	0,7380 [†]
	Não	2 (1,2)	3 (1,6)	
13. Orientação para adotar hábitos mais saudáveis de vida	Sim	164 (99,4)	182 (99,5)	0,9414 [†]
	Não	1 (0,6)	1 (0,5)	
14. Orientação para que os familiares façam exames para a tuberculose	Sim	158 (95,8)	182 (99,5)	0,0216**
	Não	7 (4,2)	1 (0,5)	
15. Tempo suficiente para o doente falar sobre as dúvidas e/ou preocupações	Sim	158 (95,8)	182 (99,5)	0,0216**
	Não	7 (4,2)	1 (0,5)	
16. Realiza/oferece Tratamento Diretamente Observado	Sim	129 (78,2)	143 (78,1)	< 0,0001**
	Não	36 (21,8)	40 (2,9)	
17. Recebe/oferece incentivos para realização do tratamento	Sim	147 (89,1)	162 (88,5)	0,0003**
	Não	18 (10,9)	21 (11,5)	
18. Convite para participar de algum grupo de doentes de tuberculose	Sim	59 (35,8)	58 (31,7)	0,4229*
	Não	106 (64,2)	125 (68,3)	

* Teste qui-quadrado; [†] Teste exato de Fisher; [‡] significância estatística para o teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher.

suporte e era acompanhado pela equipe de enfermagem. Estudos mostram que os enfermeiros estão na vanguarda do trabalho contra a TB, possuem um amplo entendimento da magnitude da adesão, e das possíveis intervenções para melhorá-la, desempenhando papel crucial nos programas de controle da doença, sendo fundamentais no acompanhamento do paciente durante o tratamento.¹⁷

Em relação à forma como tomar os medicamentos, o encorajamento para continuar o tratamento da TB, observação da melhora dos sintomas ao longo do tratamento e conduta a ser tomada se os sintomas piorarem, também apresentou concordância entre os entrevistados deste estudo. Tal aspecto mostra que os doentes de TB estão recebendo orientação dos profissionais sobre a condução do tratamento, tornando-os protagonistas para a sua continuidade. Estudo realizado na África¹⁷ mostra que os enfermeiros estão envolvidos no trabalho prático de educar os pacientes sobre o tratamento, sintomas decorrentes e a importância de concluí-lo para a obtenção da cura. Em Campinas,⁸ no ano de 2013, 86,3% dos doentes em tratamento obtiveram cura, o que poderia mostrar o apoio dos enfermeiros aos pacientes, sendo provavelmente um aspecto que contribui para essa adesão.

A procura pelo serviço de saúde, quando tem dúvidas sobre o tratamento, também teve resposta concordante entre os entrevistados. Quando o doente é atendido pelo serviço de saúde, é criado o vínculo entre doente e profissional/equipe, fortalecendo a relação, o que favorece a adesão ao tratamento,¹⁸ já que nesses momentos, são esclarecidas dúvidas sobre a doença e o tratamento. Nesse sentido, é importante destacar a atuação da equipe de enfermagem no acompanhamento do doente e controle da doença,^{17,19} sendo a enfermeira um agente participativo e decisivo nas ações de organização do cuidado em TB.¹⁹

Quanto à adoção de hábitos mais saudáveis, as respostas foram concordantes entre os entrevistados, sendo características de indivíduos que se preocupam mais com sua melhora e, conseqüentemente, tem maior adesão ao tratamento.²⁰ Verificou-se, neste estudo, que a maioria dos doentes entrevistados não consumia tabaco e álcool, fato importante para a adesão ao tratamento, conforme também constatado em estudo realizado em Fortaleza - CE.²¹

Nos CS do Município de Campinas há grupos de acompanhamento de diversos agravos, mas não há grupos que atenda os doentes de TB, apesar destes e dos profissionais terem referido, respectivamente, oferecer/receber essa ação. Dessa forma, tal fato poderia ter ocorrido pela participação do doente em outros grupos presentes nos CS.

Neste estudo, outras oito ações analisadas tiveram respostas discordantes entre os entrevistados. Sete delas sinalizam uma lacuna no oferecimento dessas ações para a adesão ao tratamento da TB, já que os profissionais informaram oferecer tais ações, mas estas não foram percebidas/recebidas pelo doente de TB. No entanto, a variável "orientação para buscar informações em livros e/ou internet sobre TB" foi percebida pelo

doente mais do que efetivamente os profissionais referiram oferecer, aspecto importante para a adesão, sendo uma ferramenta que pode contribuir para o doente ter maior conhecimento da sua condição de saúde e, assim, dar continuidade ao tratamento, já que a literatura²² aponta que os doentes de TB apresentam conhecimento insuficiente sobre a doença, o tratamento, o tempo de tratamento.

Possibilitar a participação dos doentes de TB em seu tratamento, proporcionando tempo suficiente para o mesmo esclarecer dúvidas/preocupações e dar opiniões não era percebida pelo doente da mesma forma que o profissional informava. Tal fato foi observado em outros estudos^{23,24} ao mostrar que o tratamento do doente de TB é realizado, na maior parte das vezes, de forma autoritária, a partir das recomendações da equipe de saúde, de modo que não se estimula a autonomia do paciente para tomar decisões sobre o seu próprio tratamento.

Sobre o agendamento de consultas mensais para o acompanhamento do tratamento dos doentes de TB, o profissional respondeu o que era preconizado, no entanto, isto nem sempre ocorria na realidade vivenciada pelos doentes de TB, uma vez que havia a ausência de profissionais médicos em alguns CS do município. Estudo realizado em Belo Horizonte-MG²² aponta que há falhas na orientação e no agendamento dos retornos, o que poderia dificultar a adesão do doente ao tratamento.

O recebimento de informações escritas sobre o tratamento foi menos percebido pelos doentes de TB do que os profissionais referiram oferecer. O oferecimento de informações escritas auxilia na adesão ao tratamento e deve ocorrer de maneira simples e clara, uma vez que os doentes nem sempre assimilam e processam as mensagens recebidas verbalmente, de tal modo que caso isto ocorra, as informações escritas podem converter-se em comportamentos.²⁵

Apesar de discordantes, a orientação para que os familiares façam exames para a TB teve um percentual acima de 90% na opinião dos doentes e profissionais, o que poderia ser facilitado pelo fato da maioria dos doentes entrevistados residirem com familiares. A investigação dos contatos possibilita a aproximação da família com a equipe, incluindo-a no tratamento dos doentes de TB¹⁹ e, por consequência, colaborando no enfrentamento da doença, influenciando hábitos para a continuidade e adesão ao tratamento.

A oferta de TDO foi menos percebida pelo doente, do que os profissionais referiram oferecer. No ano de 2013, o TDO foi indicado para 71,5% dos doentes de TB de Campinas,⁸ e efetivado para cerca de 55% dos casos novos,⁹ o que vai ao encontro do informado pelos doentes de TB entrevistados, considerando que a maior parte eram casos novos, com a forma pulmonar da doença.

Estudo realizado em município paulista,²⁶ em 2013, mostra que o TDO vem aumentando gradativamente ao longo dos anos, de 5,1 em 2000, para 86,6% em 2009, sendo uma ferramenta para o sucesso do tratamento da doença,¹⁸ diminuindo as possibilidades de abandono e melhorando, portanto, a adesão ao tratamento e os índices de cura.²⁷ Na AB sua realização pode

ser facilitada, pelo fato dos profissionais de saúde estarem mais próximos a comunidade e as questões sociais que envolvem os pacientes.²⁸ No entanto, ainda há um desafio para a expansão da cobertura e sustentabilidade do TDO, visto que há dificuldades, como a falta de recursos humanos, materiais e financeiros, que influenciam no controle da doença, dentre outras situações de saúde.²⁹

Outra estratégia importante como facilitador, aliada ao TDO é a oferta de incentivos. Segundo dados do Ministério da Saúde,³⁰ dos 181 municípios prioritários para o controle da TB no país, 44,8% disponibilizam um ou mais tipos de benefício social ou incentivo para a adesão ao tratamento da doença. Em Campinas, kits de café da manhã eram oferecidos para a maioria dos doentes de TB, além de cestas básicas, estas oferecidas segundo critério econômico-social.

O vale transporte foi ofertado a um número pequeno de doentes (1,2%), o que poderia ter ocorrido pelo desconhecimento da lei que beneficia os doentes de TB com tal incentivo no município, ou mesmo pelo fato de que a maior parte dos doentes moravam próximo ao CS. No entanto, deve ser considerado que exames como raio-X e consultas com especialista são realizados em serviços distantes. O vale transporte facilita a ida do doente de TB aos serviços de saúde para o controle do tratamento (consultas) e monitoramento do TDO, bem como na realização de exames, quando necessário, melhorando a adesão ao tratamento.³¹

Segundo a literatura,^{32,33} incentivos concedidos, aliados à assistência prestada pelo profissional que supervisiona o TDO, garante uma melhor adesão ao tratamento, e oferece a oportunidade de identificar outras necessidades de vida, sociais, econômicas, relacionamentos familiares, corresponsabilidade, apoio, encaminhamentos, necessidades, além do estabelecimento de vínculo com a equipe de saúde responsável pela supervisão.

As ações realizadas na AB para promover a adesão ao tratamento da TB podem trazer subsídios para a compreensão de questões que emergem frente a uma realidade onde os doentes têm acesso "gratuito" ao tratamento medicamentoso, mas não aderem.³⁴ Portanto, para assegurar a adesão do doente de TB ao tratamento, os profissionais devem estar sensibilizados para conhecer as necessidades singulares do usuário e para desenvolver a corresponsabilização na assistência, constantemente reforçando a motivação do paciente, aumentando a importância da adesão.^{32,33}

Enquanto limitações do estudo, foi identificado um possível viés de seleção, pois alguns doentes de TB não foram encontrados ou foram excluídos do estudo pela equipe que os atendia.

CONCLUSÃO

A análise das percepções dos doentes de TB e profissionais da equipe de enfermagem quanto às ações desenvolvidas nos serviços de AB do município de Campinas para promover a adesão ao tratamento da TB mostra que os entrevistados foram concordantes quanto às orientações sobre a doença e seu tratamento, o acompanhamento da equipe de enfermagem

durante o tratamento com orientações sobre a doença e sua prevenção. Os entrevistados tiveram respostas discordantes quanto a orientação sobre a doença e sua prevenção, desenvolvimento de autonomia durante o tratamento, oferta de ações de acompanhamento de enfermagem como o TDO e incentivos. Tal discordância mostra um descompasso entre o que se diz ser ofertado pelos profissionais de saúde e o que de fato é recebido pelo doente, no entanto, é importante destacar o conjunto de ações oferecidas pela equipe de enfermagem que atuava nas ações de suporte à adesão ao tratamento da TB.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira JEE, Engstron L, Alves LC. Adesão ao tratamento da tuberculose pela população de baixa renda moradora de Manguinhos, Rio de Janeiro: as razões do im(provável). *Cad Saúde Colet*. 2012 Apr/Jun;20(2):211-6.
2. Ministério da Saúde (BR). Fundação Nacional de Saúde. Plano Nacional de Controle da Tuberculose. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Brasília (DF): Ministério da Saúde [Internet]. 2016;47(13). [cited 2016 Mar 11] 15 p. Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/24/2016-009-Tuberculose-001.pdf>
4. World Health Organization (WHO). Adherence to long-term therapies. Evidence for action [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2003. [cited 2014 May 14] 151 p. Available from: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_introduction.pdf
5. Ferreira RCZ, Ramdohr Sobrinho EC, Zóia EN, Figueiredo RM. Perfil epidemiológico da tuberculose em município do interior paulista (2001-2010). *CuidArte Enferm*. 2013 Jan/Jun;7(1):7-12.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Panorama da Tuberculose no Brasil: indicadores epidemiológicos e operacionais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
7. Oliveira IC, Jesus GJ, Pinto PFP, Balderrama P, Cury MRCO, Vendramini SHF. Tuberculosis control: evaluation of the nursing team on the framework of health services. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2012 Sep; [cited 2017 Jun 29]; 6(9):2145-53. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/2580>. DOI: 10.5205/reuol.2570-20440-1-LE.0609201219
8. Sala de Situação do Estado de São Paulo [Internet]. São Paulo (SP); 2015 [cited 2017 Ago 2]. Available from: <http://www.tuberculose.saude.sp.gov.br/>
9. Sistema de Notificação e Acompanhamento dos Casos de Tuberculose TB-WEB [Internet]. São Paulo (SP); 2015 [cited 2015 Mar 05]. Restricted Access. Available from: <http://www.cvetb.saude.sp.gov.br/tbweb/index.jsp>
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde [Internet]. 2011. [cited 2015 Mar 05]. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf
11. Williams G, Alarcon E, Jittimanee S, Walusimbi M, Sebek M, Berga E, et al. Care during the intensive phase: promotion of adherence. *Int J Tuberc Lung Dis* [Internet]. 2008 Jun; [cited 2012 Feb 08]; 12(6):601-5. Available from: <http://www.ingentaconnect.com/content/iau/itld/ijtld/2008/0000012/0000006/art00005>
12. Williams G, Alarcon E, Jittimanee S, Walusimbi M, Sebek M, Berga E, et al. Starting treatment: caring for patients and their families. *Int J Tuberc Lung Dis* [Internet]. 2008 May; [cited 2012 Feb 08]; 12(5):493-7. Available from: <http://www.ingentaconnect.com/content/iau/itld/ijtld/2008/0000012/0000005/art00004>

13. Jin J, Sklar GE, Sen Oh VM, Li SC. Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective. *Ther Clin Risk Manag* [Internet]. 2008 Feb; [cited 2012 Feb 08]; 4(1):269-86. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2503662/>
14. Gonçalves H, Costa JSD, Menezes AMB, Knauth D, Leal OF. Adesão à terapêutica da tuberculose em Pelotas, Rio Grande do Sul: na perspectiva do paciente. *Cad. Saude Publica* [Internet]. 1999 Oct; [cited 2015 Fev 15]; 15(4):777-87. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000400012&Ing=en. DOI: 10.1590/S0102-311X1999000400012
15. Siegel S, Castellan NJ Jr. *Nonparametric Statistics for the Behavioral Sciences*. New York: McGraw-Hill; 1988. 399 p.
16. Costa SM, Mendoza-Sassi RA, Teixeira TP, Leivas VA, César-Vaz MR. Conhecimento dos clientes com tuberculose pulmonar e seus familiares sobre adesão ao tratamento e fatores associados, no município do Rio Grande (RS). *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011; [cited 2015 Fev 15]; 16(Suppl 1):1427-35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700078&Ing=en. DOI: 10.1590/S1413-81232011000700078
17. Carlsson M, Johansson S, Eale RPB, Kaboru BB. Nurses Roles and Experiences with Enhancing Adherence to Tuberculosis Treatment among Patients in Burundi: A Qualitative Study. *Tuberc Res Treat* [Internet]. 2014; [cited 2017 Aug 16]; 2014:984218. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4152946/>. DOI: 10.1155/2014/984218
18. Nogueira JA, Oliveira LCS, Sá LD, Silva CA, Silva DM, Villa TCS. Vínculo e acesso na Estratégia Saúde da Família: percepção de usuários com tuberculose. *Rev Rene* [Internet]. 2012 Sep-Dec; [cited 2015 Fev 15]; 13(4):784-93. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027983008>
19. Rêgo CCD, Macêdo SM, Andrade CRB, Maia VF, Pinto JTJM, Pinto ESG. Processo de Trabalho do enfermeiro junto à pessoa com tuberculose na Atenção Primária à Saúde. *Rev. Baiana Enferm* [Internet]. 2015 Jul/Sep; [cited 2016 Jun 16]; 29(3):218-28. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13038>. DOI: 10.18471/rbe.v29i3.13038
20. Souza Filho MP, Luna IT, Silva KL, Pinheiro Costa PN. Pacientes vivendo com HIV/AIDS e coinfeção tuberculose: dificuldades associadas à adesão ou ao abandono do tratamento. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2012 Jun; [cited 2015 Fev 15]; 33(2):139-45. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200020&Ing=en. DOI: 10.1590/S1983-14472012000200020
21. Wendling APB, Modena CM, Schall VT. Abandonment of tuberculosis treatment in the perspective of health centers managers in Belo Horizonte-MG, Brazil. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 Mar; [cited 2015 Fev 15]; 21(1):77-85. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100009&Ing=en. DOI: 10.1590/S0104-07072012000100009
22. Orfão NH, Andrade RLP, Beraldo AA, Brunello MEF, Scatena LM, Villa TCS. Adherence therapeutic to the treatment of tuberculosis in a municipality of the São Paulo state. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2015 Oct/Dec; [cited 2017 Jun 29]; 14(4):1453-61. Available from: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v14i4.25093>
23. 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 Oct; [cited 2016 Dec 16]; 48(5):874-82. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000500874&Ing=en. DOI: 10.1590/S0080-62342014000500874
24. Oliveira AAV, Sá LD, Nogueira JA, Andrade SLE, Palha PF, Villa TCS. Tuberculosis diagnosis in older people: barriers to accessing health services. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 Fev; [cited 2016 Dec 16]; 47(1):142-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100018&Ing=en. DOI: 10.1590/S0080-62342013000100018
25. Marcolino ABL, Nogueira JA, Ruffino-Netto A, Moraes RM, Sá LD, Villa TCS, et al. Avaliação do acesso às ações de controle da tuberculose no contexto das equipes de saúde da família de Bayeux - PB. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2009 Jun; [cited 2015 Fev 15]; 12(2):144-57. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2009000200005&Ing=en. DOI: 10.1590/S1415-790X2009000200005
26. Hino P, Takahashi RF, Bertolozzi MR, Egry EY. A ocorrência da tuberculose em um distrito administrativo do município de São Paulo. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013 Jan-Mar; [cited 2015 Fev 15]; 17(1):153-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100021&Ing=en. DOI: 10.1590/S1414-81452013000100021
27. Reis-Santos B, Pellacani-Posses I, Macedo LR, Golub JE, Riley LW, Maciel EL. Directly observed therapy of tuberculosis in Brazil: associated determinants and impact on treatment outcome. *Int J Tuberc Lung Dis*. [Internet]. 2015 Oct; [cited 2017 Jun 29]; 19(10):1188-93. Available from: <http://dx.doi.org/10.5588/ijtld.14.0776>
28. Bartholomay P, Pellisari DM, Araujo WN, Yadon ZE, Haldal E. Quality of tuberculosis care at different levels of health care in Brazil in 2013. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2016 Jan; [cited 2016 Dec 15]; 39(1):3-11. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892016000100003&Ing=en
29. Wikman-Jorgensen PE, Morales-Cartagena A, Llenas-García J, Pérez-Porcuna TM, Hobbins M, Ehmer J, et al. Implementation challenges of a TB programme in rural northern Mozambique: evaluation of 2012-2013 outcomes. *Pathog Glob Health* [Internet]. 2015 Jul; [cited 2017 Jun 29]; 109(5):221-7. Available from: <http://doi.org/10.1179/2047773215Y.0000000027>
30. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico*. Brasília (DF): Ministério da Saúde [Internet]. 2015; 46(9); [cited 2016 Dec 15]; 19 p. Available from: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/25/Boletim-tuberculose-2015.pdf>
31. Bellenzani R, Nemes MIB, Paiva V. Health professional-patient communication and care: evaluation of an intervention for HIV/AIDS treatment adherence. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2013 Dec; [cited 2015 Dec 10]; 17(47):803-34. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000400005&Ing=en. DOI: 10.1590/1807-57622013.0051
32. Sá LD, Santos ARBN, Oliveira AAV, Nogueira JA, Tavares LM, Villa TCS. Providing health care to women with tuberculosis: the family focus perspective. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 Jun; [cited 2016 Dec 13]; 21(2):409-17. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200020&Ing=en. DOI: 10.1590/S0104-07072012000200020
33. Hino P, Takahashi RF, Bertolozzi MR, Villa TCS, Egry EY. Family health team knowledge concerning the health needs of people with tuberculosis. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012 Feb; [cited 2015 Dec 10]; 20(1):44-51. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000100007&Ing=en. DOI: 10.1590/S0104-11692012000100007
34. Dias Fortesa P. A justa dose da medida: o tratamento compulsório da tuberculose em questão. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2016 Jul/Sep; [cited 2017 Jun 29]; 20(58):743-51. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180146193018>. DOI: 10.1590/1807-57622015.0775