

TRANSFERÊNCIA DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO DA TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE¹

Dedabrio Marques Gama²; Marcelo Nunes da Silva Fernandes³; Carla Mario Brites⁴; Jarbas da Silva Ziani⁵; Êmilly Barcelos Petter⁶; Teresinha Heck Weiller⁷

RESUMO

Objetivo: Identificar as percepções dos profissionais de nível técnico e superior da Atenção Primária à Saúde acerca da transferência da política do Tratamento Diretamente Observado da tuberculose. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de métodos mistos, que será realizado em 33 municípios de uma Coordenadoria Estadual de Saúde, no período de julho a dezembro de 2025, com profissionais de nível técnico e superior. Será utilizado o instrumento Avaliação da Transferência de Políticas em tuberculose: informação, conhecimento e inovação e entrevistas semiestruturadas. O instrumento quantitativo será preenchido no *Google forms* e a entrevista realizada pelo *Google meet*. Os achados serão submetidos a estatísticas descritivas e analíticas, considerando significativos valores de $p < 0,05$. Aspectos éticos serão respeitados. **Resultados esperados:** Espera-se ampliar o acesso ao tratamento, diminuir o abandono e aumentar as taxas de cura da tuberculose. **Conclusão:** O estudo buscará ampliar o conhecimento sobre a tuberculose, subsidiando ações estratégicas na área.

Palavras-chave: Enfermagem; Tratamento diretamente observado; Tuberculose.

¹ Projeto de pesquisa.

² Doutorando em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Enfermeiro do Hospital Agudo. UFSM. dedabrio.gama@gmail.com.

³ Pós-doutorando em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Enfermeiro da Prefeitura Municipal de Santa Maria/RS e do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM/EBSERH). UFSM. marcelonsf@gmail.com.

⁴ Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Enfermeira Técnica Administrativa em Educação da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). UFSM. camabri@gmail.com

⁵ Doutorando em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Enfermeiro do Hospital UNIMED. UFSM. jarbasziani230@gmail.com.

⁶ Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). UFSM. emillypetter@gmail.com

⁷ Pós-doutora em Enfermagem. Professora Associada do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). UFSM. teresinha.weiller@ufsm.br

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa que atinge cerca de dez milhões de pessoas no mundo, e destas 1,5 milhão vão a óbito. Em 2021, 68.221 novos casos de TB foram notificados no Brasil, sendo que 4.176 pessoas apresentaram TB no Rio Grande do Sul (RS) no mesmo ano (Brasil, 2019; World Health Organization, 2021; Brasil, 2022). Acabar com a epidemia da TB é uma prioridade no Brasil e no mundo. Por esse motivo está entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU) e na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisas do Ministério da Saúde (Organização das Nações Unidas, 2015; Brasil, 2019).

A TB apresenta-se como emergência de saúde no Brasil, devido às altas taxas de incidência e prevalência. Além disso, a taxa de abandono de tratamento é elevada, resultando em risco de ocorrência de casos resistentes da doença e persistência da cadeia de transmissão. Os fatores que influenciam no abandono são a duração do esquema terapêutico e a significativa melhora nos sintomas da doença, a qual é, muitas vezes, interpretada pelo indivíduo como cura e que tem como consequência o abandono do restante do tratamento (Brasil, 2019; Oliveira et al., 2018).

Os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), realizam diversas ações para controle da TB, incluindo ações informativas, preventivas e assistenciais, imunização, identificação de sintomáticos respiratórios, oferta de cultura de escarro, consulta de acompanhamento e oferta do Tratamento Diretamente Observado (TDO). Apesar disso, inúmeros são os fatores que contribuem para a não adesão ao tratamento, incluindo o etilismo, consumo de drogas e contexto social (Junques, Burille, Tedesco, 2020; Souza et al., 2016).

Com o objetivo de aumentar a adesão ao tratamento, cura e prevenção a TB multirresistente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1993, apresentou o Directly Observed Treatment, Short- course (DOTS) como estratégia de controle da epidemia de TB. Esta apresenta cinco pilares, sendo o TDO um desses pilares, o qual consiste na observação da ingestão dos medicamentos pelos profissionais de saúde, preferencialmente em todos os dias úteis e no mínimo, três vezes na semana, sendo

que nos finais de semana a medicação é autoadministrada. Esse método deve ser, preferencialmente, descentralizado e o mais próximo possível da residência do usuário (Dalazoana; Gabardo; Cardoso, 2021; Brasil, 2019).

Nesse sentido, são consideradas as seguintes modalidades de tratamento: em unidades de saúde, domiciliar (na residência ou outro local escolhido pela pessoa) e compartilhado quando o indivíduo realiza consulta em uma unidade e realiza TDO em outra mais próxima na sua residência ou trabalho). A escolha da modalidade deve ser realizada pelo profissional de saúde em conjunto com o usuário, de modo que seja um facilitador da continuidade do tratamento (Dalazoana; Gabardo; Cardoso, 2021; Brasil, 2019).

Por meio do TDO, é possível estabelecer relações de confiança entre os profissionais e o usuário do serviço de saúde, por meio do acolhimento e consequente responsabilização da pessoa com TB acerca do diagnóstico e tratamento (Souza et al., 2016; Costa et al., 2016; Viegas et al., 2017). Como estratégia para melhor adesão ao TDO e ao tratamento da TB, o Ministério da Saúde (MS) preconiza a descentralização do tratamento para as Estratégias de Saúde da Família (ESF) e a realização de visitas domiciliares para o TDO como forma de estreitar o vínculo entre profissionais de saúde e as pessoas com TB (Brasil, 2019).

Para que o TDO seja efetivo, os profissionais de saúde precisam evitar um trabalho pautado em normas e rotinas e avançar em como lidar com a pessoa com TB, criando um ambiente pautado na singularidade de cada indivíduo. Nesse contexto, as visitas domiciliares se mostram efetivas para a melhor adesão ao tratamento, pois é possível avaliar as condições de vida, apoio familiar e nível de vulnerabilidade da pessoa (Souza et al., 2016; Costa et al., 2016).

Face ao exposto, cabe destacar que a Transferência de Políticas (TP), consiste na transferência de uma política ou programa de uma esfera política para outra, sendo um processo complexo e que inclui diversas etapas. O êxito da transferência da política do TDO está diretamente relacionado à informação sobre TDO recebida pelos profissionais que executarão essa política, conhecimento desses profissionais sobre a política a ser implementada e a execução dessa política ou ação (Silva et al., 2015).

O presente projeto justifica-se pelo fato da TB apresentar baixos índices de

cura e altas taxas de abandono do tratamento no Brasil e no mundo. No ano de 2020, o Brasil apresentou percentual de cura de 68,4% e percentual de abandono de 12,9% do tratamento, sendo importante ressaltar que a OMS preconiza que a taxa de cura seja de pelo menos 85% e a taxa de abandono do tratamento de até 5% (Brasil, 2022).

Dessa maneira, torna-se importante a realização desta proposta, avaliando a transferência da política do TDO segundo os profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem da Atenção Primária à Saúde de municípios de uma Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). Assim, este estudo tem como objeto de pesquisa a transferência da política do Tratamento Diretamente Observado segundo os profissionais da Atenção Primária à Saúde. E, como questão de pesquisa: Quais as percepções dos profissionais da Atenção Primária à Saúde acerca da Transferência da Política do Tratamento Diretamente Observado nos municípios de uma Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul/RS?

2. OBJETIVO

Identificar as percepções dos profissionais de nível técnico e superior da Atenção Primária à Saúde acerca da transferência da política do Tratamento Diretamente Observado da tuberculose.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de métodos mistos. O estudo será realizado em 33 municípios da área de abrangência da 4^a Coordenadoria de Saúde (4^a CRS), localizada em Santa Maria/RS, no período de julho a dezembro de 2025.

A população do estudo serão os profissionais de nível técnico e superior APS de cada um dos 33 municípios da 4^a CRS. Para tanto, comporão a amostra médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Para a seleção dos sujeitos, serão incluídos os profissionais da APS de nível técnico e superior que atuam no mínimo há seis meses na APS, visto que a inserção no cotidiano dos serviços de saúde permitirá que esses profissionais forneçam maiores colaborações acerca do estudo. Serão

excluídos aqueles afastados do serviço por férias ou licença de qualquer natureza no período da coleta de dados.

A amostra da etapa quantitativa será constituída por todos os profissionais da APS. A etapa qualitativa será constituída por profissionais da APS que serão selecionados por sorteio manual, a partir de uma lista contendo o nome dos profissionais, independente da categoria profissional e que concordarem em participar dessa etapa mencionando seu aceite ao final da etapa quantitativa.

Os dados quantitativos serão coletados por meio de um instrumento estruturado e adaptado, a Avaliação da Transferência de Políticas em tuberculose: informação, conhecimento e inovação (ATP-INFOC-TB) (Silva, 2015). O instrumento aborda a transferência das informações referentes ao TDO da gestão para os serviços de saúde, conhecimento desses profissionais acerca do TDO e da TB e aplicação desses conhecimentos na prática. O instrumento adaptado divide-se em duas partes. A primeira aborda questões sociodemográficas e de trabalho, como função que exerce, o tempo em que exerce, data de nascimento e sexo. Já a segunda parte é composta por 20 itens, em uma escala de likert, com opções de resposta de 1 a 5: 1 – discordo; 2 – discordo parcialmente; 3 – concordo; 4 – concordo parcialmente; 5 – concordo. O questionário é autoaplicável e tem duração média de 20 minutos. A ATP-INFOC-TB será preenchida por meio da ferramenta *Google forms* pelos profissionais da APS, a partir do contato inicial do pesquisador com esses profissionais e com auxílio de assistentes de pesquisa.

As entrevistas semiestruturadas serão realizadas conforme roteiro contendo questões abertas, mediante consentimento, em horário e local previamente acordado entre pesquisador e participante, utilizando-se a ferramenta *Google meet*. Será solicitada aos participantes, a autorização para gravação da entrevista, tendo em vista a necessidade da reprodução fiel das conversas na forma de texto. Após, as entrevistas serão transcritas na sua totalidade para que sejam analisadas. O participante pode recusar-se a responder qualquer pergunta e estimar-se-á o tempo mínimo de 30 minutos e máximo de uma hora para a realização da entrevista, conforme preferência e disponibilidade do participante, sem haver prejuízos para a dinâmica do seu trabalho.

Estima-se a realização de 20 entrevistas, contudo o número de entrevistas será estabelecido pelo critério de saturação de dados, o qual se aplica quando não emerge novo elemento e as novas informações não modificam a compreensão do fenômeno estudado (Minayo, 2014).

Os dados quantitativos serão codificados e transpostos para o software Microsoft Windows Excel e a análise se dará com o apoio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. As variáveis contínuas serão descritas por meio de medidas de tendência central e dispersão: média e desvio padrão. As variáveis categóricas serão descritas por meio da frequência absoluta e relativa. Se realizará o teste de normalidade de Shapiro-Wilk para verificar a distribuição das variáveis; o teste Qui-quadrado para associação entre as variáveis categóricas e Mann-Witney para variáveis contínuas assimétricas. Será realizada correlações bivariadas de Pearson para as variáveis simétricas e correlações de Spearman para as variáveis assimétricas, bem como a Regressão de Poisson para analisar as forças de associação. Serão considerados significativos valores de p bicaudal menor que 0,05. Será aplicado o Coeficiente Alfa de Cronbach a fim de verificar a confiabilidade do instrumento ATP-IINFOC-TB.

A análise das transcrições resultantes das entrevistas ocorrerá por meio da análise de conteúdo temática, a qual é constituída pelas etapas de pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados obtidos e interpretação (Minayo, 2014). Para preservar o anonimato cada profissional da APS será identificado de acordo com uma sigla referente a sua categoria profissional, seguido de um número cardinal que representa a sequência das entrevistas.

Após a análise estatística dos dados numéricos e a categorização das entrevistas, os achados serão confrontados e articulados e a sua convergência originará as categorias de análise mista. Para tanto, se buscará a identificação das convergências, as diferenças e as combinações, a fim de responder ao objetivo do estudo por meio da complementaridade de informações (Creswell, 2010).

Inicialmente, para que seja possível a execução do presente projeto de pesquisa, será encaminhado a Secretária de Saúde de cada município que compõem a 4ª CRS uma solicitação de autorização para a realização do mesmo. Posteriormente,

o projeto será submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSM, cumprindo-se integralmente os princípios da Resoluções CNS 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sobre a pesquisa com seres humanos, as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais apresentadas na Resolução 510/16, sobre a utilização de dados obtidos diretamente com os participantes e o anonimato dos participantes do estudo e sigilo dos dados obtidos, conforme a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) (Brasil, 2012; Brasil, 2016, Brasil, 2018).

Apresentar-se-á o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Confidencialidade aos participantes do estudo, esclarecendo os objetivos e a metodologia do projeto e informando sobre o anonimato e o caráter confidencial das suas informações, ao mesmo tempo em que será validada sua participação voluntária na pesquisa. Salienta-se que ambos os termos serão enviados junto com o instrumento na etapa quantitativa e o pesquisador irá guardar por um período de cinco anos e, após esse prazo esses documentos serão destruídos.

O estudo não oferecerá riscos potenciais ou reais à saúde dos pesquisados. No entanto, caso os participantes sintam-se desconfortáveis sobre determinados tópicos abordados, os mesmos puderam interromper qualquer uma das etapas propostas e optar por retomá-la ou não em outro momento, sendo que o participante será encaminhado para avaliação e acompanhamento no serviço de psicologia do seu município, quando da sua vontade e com o qual o pesquisador realizará contato prévio. Sobre os benefícios, estima-se que os resultados do estudo poderão trazer informações e dados que sustentam uma reflexão acerca da transferência do TDO. Salienta-se que todos os custos para o desenvolvimento desta pesquisa ficaram a cargo do pesquisador responsável e será garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação nesta pesquisa.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Este estudo poderá auxiliar para ampliar o acesso ao tratamento da tuberculose, diminuir o seu abandono e aumentar as taxas de cura da doença. A



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico - Tuberculose 2022. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-marco-2022.pdf> Acesso em: 20 março 2025.

COSTA, Hosana Mirelle Goes e Silva et al. A importância do trabalho em equipe na efetivação do tratamento diretamente observado em tuberculose. **REUOL**, Recife, v. 10, n. 04, p. 1202-1209, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11104/12569#:~:text=No%20tocante%20%C3%A0%20opini%C3%A3o%20dos,haja%20a%20efetiva%C3%A7%C3%A3o%20do%20TDO>. Acesso em: 16 março 2025.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa:** métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010. 296p.

DALAZOANA, Simone Sardeto Valloto; GABARDO, Betina Mendez Alcântara; CARDOSO, Rosilene Fressatti. Challenges faced by health workers in the use of the directly observed treatment (DOT) for tuberculosis. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, São Paulo, v. 63, n. 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rimtsp/a/x3fYcKhgNJnGHMR3bLKpm8N/?format=html&lang=en>. Acesso em: 10 março 2025.

JUNGES, José Roque; BURILLE, Andréia; TEDESCO, Jiocasta. Tratamento Diretamente Observado da tuberculose: análise crítica da descentralização. **Interface**, Botucatu, v.24, n.190160, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/PRMyv4qRTVCqhw3z9Ypz5cx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 março 2025.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407 p.

OLIVEIRA Rita de Cassia Cordeiro de et al. Transferência de política do tratamento diretamente observado da tuberculose: discursos de profissionais da atenção primária. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 23, n. 1158, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1004994>. Acesso em: 12 março 2025.

ONU.BRASIL. Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 07 março 2025.

SILVA, Laís Mara Caetano da et al. Elaboração e validação semântica de um instrumento de avaliação da transferência do tratamento diretamente observado como política de controle da tuberculose. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 38, n. 2, p. 129-135, 2015.

Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/v38n2/v38n2a05.pdf>. Acesso em: 09 março 2025.

SOUZA, Luciana de Oliveira et al. Terapia de curta duração da tuberculose: uma análise discursiva. **REBEn**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1154-1163, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/z5gvjtqt3XfLcYgGMPNyWsj/abstract/?lang=pt>.

Acesso em:

18 março 2025.

VIEGAS, A.M., et al. Associação de resultados com compreensão, adesão e características comportamentais de doentes com tuberculose utilizando terapia de combinação de dose fixa em contagem, Minas Gerais, Brasil. **Rev. Inst.Med. Trop.**, São Paulo, v.59, n.28, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Tuberculosis Report 2021. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>. Acesso em: 25 março 2025.