



REVISTA INTERDISCIPLINAR ENCONTRO DAS CIÊNCIAS  
V.2, N.3, 2019

## A PERCEÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO DA TUBERCULOSE

NURSE'S PERCEPTION IN DIRECTLY OBSERVED TREATMENT OF TUBERCULOSIS

Hallyton Rener Ferreira Brasil<sup>1</sup> | Rayanne de Sousa Barbosa<sup>2</sup> | Rayanne Angelim Matias<sup>3</sup> |  
Karine Nascimento da Silva<sup>4</sup> | Edilma Gomes Rocha Cavalcante<sup>5</sup>

### RESUMO

O tratamento Diretamente Observado é a principal estratégia para o monitoramento e apoio no tratamento da Tuberculose, pois atua na melhoria da adesão, satisfação dos pacientes e diminuição dos desfechos desfavoráveis. Nesse sentido, o trabalho buscou responder o seguinte questionamento: como se dá a percepção do enfermeiro na Atenção Básica a respeito do Tratamento Diretamente Observado da Tuberculose? Assim, objetiva-se analisar a percepção do enfermeiro no tratamento diretamente observado da Tuberculose na Atenção Básica. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com a participação de nove enfermeiros. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, entre março a junho de 2019. Os dados foram categorizados por meio da análise de conteúdo temático de Bardin. O estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio conforme Parecer Consubstanciado N° 3.187.386. Nos resultados emergiram cinco categorias que abrangem a percepção do enfermeiro sobre o Tratamento Diretamente Observado da Tuberculose, a saber: conhecimento sobre a estratégia, elementos presentes na assistência, potencialidades, dificuldades da estratégia e ações para melhoras a assistência. Diante disso, evidencia-se a possibilidade de implementar ações que visem a melhoria dessa estratégia, ao considerar a sua potencialidade em aumentar a adesão ao tratamento e melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Ademais, aponta-se a necessidade da desmistificação do adoecimento por Tuberculose por meio de ações que envolvam a participação dos pacientes, profissionais e gestão.

### PALAVRAS-CHAVE

Tratamento diretamente observado. Enfermagem. Percepções.

### ABSTRACT

Directly Observed Treatment is the main strategy for monitoring and supporting the treatment of tuberculosis, as it acts on improving adherence, patient satisfaction and reducing unfavorable outcomes. In this sense, the study sought to answer the following question: How is the perception of nurses in Primary Care regarding the Directly Observed Treatment of Tuberculosis? Thus, the objective is to analyze the perception of nurses in the directly observed treatment of tuberculosis in primary care. This is a descriptive study with a qualitative approach, with the participation of nine nurses. Semi-structured interviews were conducted from March to June 2019. Data were categorized through Bardin's thematic content analysis. The study was authorized by the Research Ethics Committee of the Doctor Leão Sampaio University Center according to Consubstantiated Opinion No. 3.187.386. In the results emerged five categories that encompass the perception of nurses about Directly Observed Treatment of Tuberculosis, namely: knowledge about the strategy, elements present in care, potentialities, strategy difficulties and actions to improve care. Given this, the possibility of implementing actions aimed at improving this strategy is evidenced, considering its potential to increase treatment adherence and improve patients' quality of life. In addition, the need to demystify tuberculosis disease through actions involving the participation of patients, professionals and management is highlighted.

### KEYWORDS

Directly Observed Treatment. Nursing. Perceptions.

## INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é considerada como a principal causa de morte por um único agente infeccioso, superando o Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids). O óbito em consequência da TB é evitável e indica que a assistência ofertada aos indivíduos e comunidade é permeada por fragilidade. Isso se dá em decorrência das lacunas para o diagnóstico precoce e tratamento adequado (WHO, 2018).

Em relação ao tratamento adequado, na prática, identificam-se três pilares que culminam para menor efetividade e não adesão ao tratamento, sendo o primeiro o abandono do tratamento, onde o usuário cessa o uso de todos os medicamentos; o segundo está relacionado ao uso incorreto dos fármacos, em que o paciente altera o plano terapêutico e usa apenas alguns dos medicamentos e no terceiro, percebe-se o uso irregular dos fármacos, onde o indivíduo toma os medicamentos, mais não em doses diárias, passando semanas ou até meses sem tomar (PARIDA et al., 2014).

Diante do exposto, tem-se o Tratamento Diretamente Observado (TDO) a principal ação para o monitoramento e apoio na adesão ao tratamento, pois estimula o vínculo entre usuários e serviços de saúde, identificando as dificuldades enfrentadas para intervenção em tempo oportuno. O TDO deve ser realizado sob acompanhamento de profissional da saúde capacitado, para todos os pacientes com diagnóstico de TB, com observação da tomada da medicação, no mínimo três vezes por semana. Em casos de tratamento padronizado, que ocorre em seis meses, observa-se 24 doses na fase intensiva e 48 na fase de manutenção (BRASIL, 2019).

O êxito do TDO é percebido em decorrência dos benefícios da sua aplicação, a saber: melhoria da adesão ao tratamento; maior satisfação dos pacientes quanto ao cuidado recebido pelos profissionais de saúde; diminuição de desfechos desfavoráveis com aumento da cura; maior possibilidade para identificar e atender as necessidades dos usuários, demonstrando uma boa aplicabilidade inclusive aos grupos vulneráveis. No entanto, é perceptível ainda as suas limitações em consequência de disputas políticas, questões organizacionais e operacionais. Dessa forma é indispensável o envolvimento da família, dos Agentes Comunitários de Saúde e Enfermeiros (RUSSONI; TRINDADE, 2019).

Assim, as ações desenvolvidas em proximidade aos pacientes, principalmente, as consultas e o TDO são prioritariamente centradas na equipe de enfermagem, demonstrando-se como essenciais para estabelecer o vínculo paciente-profissional e taxas de sucesso. Dessa forma, o enfermeiro deve se envolver nas ações de gerenciamento, assistência e supervisão (BRUNELLO et al., 2015).

Ressalta-se ainda que, a percepção dos profissionais, que majoritariamente acompanham os pacientes com TB, no que se refere ao TDO, contribui para o conhecimento dos seus elementos, benefícios, dificuldades e meios para melhorar a assistência ofertada. Além disso, colabora para

divulgação das informações a respeito dessa estratégia, o que facilita o cuidado, melhora o tratamento, levando a diminuição das complicações e da ocorrência de TB resistente.

Nesse sentido, a pesquisa se norteia com a finalidade de responder o seguinte questionamento: como se dá a percepção do enfermeiro na Atenção Básica a respeito do Tratamento Diretamente Observado da Tuberculose?

Assim, objetiva-se analisar a percepção do enfermeiro no tratamento diretamente observado da Tuberculose na Atenção Básica.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), na cidade de Lavras da Mangabeira - Ceará, Brasil. Este conta com cinco unidades na zona rural e cinco na zona urbana, cada uma tem um Enfermeiro, totalizando uma amostra de dez enfermeiros. Assim foram incluídos os enfermeiros que atuavam nas UBS, sendo excluídos aqueles que se encontravam de férias ou afastados de suas atividades durante o período da coleta de dados.

O período para a coleta de dados compreendeu os meses de março a junho de 2019. A coleta foi realizada nas UBS com os enfermeiros, por meio de entrevista semiestruturada, com os seguintes questionamentos: Você conhece o tratamento diretamente observado? Se sim, quais elementos do tratamento diretamente observado você utiliza em sua conduta? Qual a potencialidade do TDO? Quais as dificuldades do TDO? Como você acha que o TDO pode ser utilizado para melhorar a assistência á saúde? No seu tempo de trabalho no setor, já recebeu alguma capacitação sobre o TDO? Quais estratégias você acha que poderiam ser inseridas para o melhor desenvolvimento TDO?

Utilizou-se a técnica da análise de conteúdo temático em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (BARDIN, 2010). Assim, os documentos foram organizados para constituição do *corpus* da pesquisa que se constituiu de nove entrevistas. Logo após, foram operacionalizadas as codificações, sendo identificadas as *unidades de registros* e, posteriormente, *as unidades de contexto*. Assim, após identificação dessas unidades, o material foi organizado segundo as categorias analíticas, discutindo com a literatura pertinente.

Os profissionais foram designados com os seguintes termos: “P1, P2, P3, P4...”; para uma melhor identificação quanto as suas falas. Emergiram cinco categorias: conhecimento sobre TDO, elementos presentes na assistência, potencialidades da estratégia TDO, dificuldades da estratégia e ações para melhorar a assistência. A pesquisa respeitou os aspectos éticos e legais, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Doutora Leão Sampaio (UNILEÃO), sob o número de parecer consubstanciado 3.187.386.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

## CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram da pesquisa nove enfermeiros, destes sete (78%) eram do sexo feminino, com idade entre 31-50 anos. Quanto à formação, cinco (56%) possuíam especialização, três (33%) mestrado e um graduação (11%). No que se refere ao tempo de formação, seis (67%) encontravam-se entre 11 e 15 anos, um (11%) de 16-20 anos, um (11%) de 21-25 anos e um (11%) até cinco anos. Quanto ao tempo de atuação, cinco (56%) atuavam na atenção básica entre 11-15 anos, relatando a atuação nesse setor desde a sua formação inicial.

Da análise do *corpus* documental emergiram quatro categorias, as quais foram categorizadas de acordo com a discursividade dos participantes, correlacionadas aos objetivos do estudo.

### **Categoria 1 – Conhecimento sobre TDO**

Nessa categoria foi relatado o nível de conhecimento dos enfermeiros sobre o TDO. Esses afirmaram conhece-lo, ainda que apenas na teoria, ao relatar que na unidade de saúde não há pacientes com TB, conforme as falas a seguir:

*P1- “Sim, na teoria, pois na prática ainda não introduzimos esse método, após minha chegada na unidade não foi diagnosticado nenhum caso de Tuberculose.”*

*P3- “Sim, conheço.”*

O conhecimento dos enfermeiros sobre esse método é extremamente importante para efetividade do tratamento, já que o TDO demonstra-se mais efetivo do que a modalidade auto administrada, tendo desfecho de sucesso do tratamento (TIAN, et al, 2014). Em uma pesquisa semelhante, os profissionais da saúde relataram que a realização do TDO demonstra-se como muito importante, pois o uso desse método possibilita a cura e evita à recidiva. No entanto, ainda observa-se o desconhecimento dos profissionais sobre o instrumento usado para registrar a tomada de medicação supervisionada, com desconhecimento total da ficha, ou de detalhes, demonstrando um conhecimento superficial (MORAES, MENEZES, 2018).

Isso evidencia que apesar desses profissionais entenderem a importância e os resultados que esse método proporciona aos pacientes, ainda há falta de informações imprescindíveis para o controle da TB. No presente estudo, evidenciou-se também o conhecimento superficial dos profissionais enfermeiros, diante das perguntas muitos desses responderam sem detalhes, demonstrando uma superficialidade do conhecimento.

## **Categoria 2 – Elementos presentes na assistência**

No que se refere aos elementos mais presentes durante a realização do TDO, os enfermeiros relataram a consulta agendada mensalmente para entrega da medicação e observação da primeira dose ou a realização de visitas domiciliares semanais com a equipe da estratégia de saúde da família (ESF). Quanto à rotina de acompanhamento, por meio de visitas diárias, afirmaram que os ACS assumem a responsabilidade e repassavam para a ESF as informações posteriormente.

*P2- “Nós fazemos um acompanhamento através da medicação, realizamos visitas domiciliares e acompanhamos a família também.”*

*P4- “Manter uma rotina de acompanhamento desse método, com as visitas semanais da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e o supervisionamento dos ACSs com suas visitas diárias, observando a tomada do esquema de tratamento da TB.”*

Os elementos com maior frequência de uso pelos profissionais de saúde para identificar as necessidades dos pacientes envolvem rodas de conversa, busca ativa, programação anual com a Vigilância Epidemiológica e principalmente as visitas domiciliares. No entanto os aspectos assistenciais do TDO não são aplicados em sua totalidade pelos profissionais, demonstrando a necessidade de intervenções educativas para sua inserção como prioridade durante o atendimento (MARIANO et al., 2015).

A atuação dos profissionais de saúde, por meio do uso de métodos e elementos impactam diretamente nas concepções dos pacientes, no sucesso do tratamento e na diminuição das fragilidades. Nesse sentido, as ações do enfermeiro relacionam-se diretamente com a adesão ao tratamento, sendo que sua atuação também é percebida de maneira significativa na articulação com os demais profissionais no âmbito da Atenção Básica (TEMOTEO et al., 2019).

Dessa forma, os enfermeiros são designados para supervisionar as ações dos ACS que são atores fundamentais para o controle da TB. Em um estudo realizado com o objetivo de avaliar o nível de conhecimento dos ACS sobre o TDO, identificou-se a presença de lacunas no que se refere ao conhecimento sobre quem é o público-alvo para esse tratamento e qual a técnica adequada para supervisão do tratamento. O que demonstra que é preciso avaliar as facilidades, dificuldades e estigmas desse método para melhoria da sua formação (ROCHA et al., 2015).

## **Categoria 3 – Potencialidades da estratégia TDO**

Na terceira categoria, identifica-se as principais potencialidades do TDO nos relatos dos enfermeiros, que referem a melhoria da adesão, acompanhamento, promoção do autocuidado e autonomia. Além disso, afirmaram reduzir a morbimortalidade e índices de TB, ressaltando o papel dos profissionais de saúde nesse processo, conforme as falas a seguir:

*P2- “Melhor adesão, melhor acompanhamento, promoção do autocuidado, a autonomia do paciente faz com que o mesmo seja ativo no seu próprio tratamento, através de orientações dos profissionais.”*

*P7- “Reduz a morbimortalidade e os índices de TB, já para o paciente, diminui a resistência por receber uma maior atenção da equipe de saúde da família.”*

O TDO é uma modalidade de cuidado integrado, individualizado e inovador. A melhoria das atividades realizadas pela equipe multiprofissional, desde a compreensão do processo saúde-doença até o compromisso para o acolhimento e cuidado integral é associada a sua implementação. No que se refere aos pacientes, favorece a promoção da saúde, considerando os que sofrem com a negligência ao acesso, vulnerabilidade, estigmas e discriminação (RUSSONI; TRINDADE, 2019).

Um estudo realizado com o objetivo de avaliar a efetividade do TDO na adesão ao tratamento evidenciou que 95,5% dos pacientes obtiveram cura por meio dessa estratégia. Além disso, percebeu-se uma taxa de abandono inferior as metas recomendadas pelo Programa Nacional de Controle de Tuberculose. Dessa forma, recomendando uma maior participação dos profissionais de saúde que atuam no âmbito da ESF, com ações de prevenção, promoção, tratamento, cura e reabilitação (COELHO et al., 2018).

Nesse sentido, os profissionais da saúde desempenham um papel essencial ao executar ações de busca, notificação, supervisão e orientação, sendo essas ligadas ao controle da TB (SOUZA et al., 2016). No presente estudo, é possível verificar no próprio discurso dos profissionais que as melhorias na saúde desses pacientes, por meio da adesão, autocuidado e autonomia resultam da interação do paciente com os profissionais, sendo fundamental o cuidado centrado no paciente.

#### **Categoria 4 – Dificuldades da estratégia**

Nessa categoria, os enfermeiros destacam as principais dificuldades vivenciadas para a implementação e execução do TDO. Dentre essas, a supervisão diária é apontada como um grande desafio devido a falta de transporte dos profissionais de saúde que dificulta a qualidade da assistência; a sobrecarga de atividades que estão sob sua responsabilidade, principalmente, porque a tarefa de supervisão demanda tempo, esforço e persistência. Além da ausência de treinamentos e atualizações

sobre o método. No que concerne às dificuldades enfrentadas pelos pacientes foram relatadas o déficit de conhecimento e o impacto dos estigmas e discriminação.

*P9- “O abandono do tratamento, o déficit no conhecimento, os déficits culturais, econômicos, sociais, políticos e religiosos dificultam muito o tratamento.”*

*P1- “A disponibilidade de tempo, primeiro não tem como observar todos os dias devido à rotina da UBS, tendo como atenuantes a falta de conhecimento e famílias desestruturadas.”*

Em um estudo realizado com o objetivo de descrever o processo de trabalho da enfermeira a pessoa com TB, no âmbito da Atenção Primária a Saúde (APS), percebeu-se que as fragilidades, como a ausência de período estabelecido para realização do TDO, dificuldade de comunicação da equipe e sobretudo, a sobrecarga de trabalho da enfermeira interferem na adesão as políticas de saúde e na realização de ações de prevenção e controle da TB (RÊGO et al., 2015).

O acesso ao tratamento da TB é permeado por algumas dificuldades e pontos negativos, sendo necessária a identificação e implementação de ações que visem a sua resolução. As dificuldades do método TDO também são percebidas na perspectiva dos pacientes, diante da falta de informação sobre a doença e enfrentamento de barreiras sociais, econômicas, demográficas e culturais que favorecem a discriminação e os estigmas que influenciam no abandono do tratamento. Outros obstáculos vivenciados pelos usuários, referem-se às mudanças na rotina diária e maior exposição quando a supervisão da tomada de medicação acontece na Unidade de Saúde (SOUZA; SILVA; MIRANDA, 2017).

Na prática a descentralização do serviço não atende as necessidades dos pacientes, além das dificuldades de realizar as visitas domiciliares, como dispor de materiais e tempo oportuno para sua implantação e a necessidade de qualificação dos profissionais (FURLAN; MARCON, 2017). Nesse sentido, torna-se necessário buscar alternativas para assegurar a implementação e execução da estratégia TDO, tendo em vista as suas potencialidades e benefícios para o regime terapêutico do paciente.

### **Categoria 5 – Ações para melhorar a assistência**

Na quinta categoria, constam as ações que ao serem realizadas podem melhorar a estratégia do TDO. Essas envolvem desde as ações assistenciais como de gestão: uma melhor análise por parte dos profissionais a respeito de todo o contexto de vida do paciente; necessidade de mais profissionais para atender a demanda e a importância da educação permanente, com oferta de mais informações

aos profissionais dando a atenção necessária, tendo em vista a importância epidemiológica da Tuberculose.

*P5- “Primeiro ter uma educação permanente, porque é um assunto que a gente não vê na faculdade.”*

*P6- “A disponibilidade de um profissional (ais) de fora da unidade de saúde, visto que a unidade é bastante atarefada, e que é praticamente impossível esse deslocamento continua para acompanhamento do paciente com TB, sendo bastante importante a entrada de outros profissionais nesse meio, como forma de apoio.”*

*P7- “Primeiramente deve ser feito uma análise por parte do profissional, vê a questão familiar, se o paciente é capaz de se auto cuidar, pois quando esses pontos são positivos não se necessita de um TDO rigoroso.”*

*P4- “Mais informações, mais divulgação visto que é uma doença que traz novos casos todos os anos, deveria merecer a atenção que outras doenças recebem, como, por exemplo, a dengue.”*

A gestão deve se atentar as estratégias de adesão terapêutica, disponibilidade de infraestrutura adequada e na qualificação dos profissionais ao repensar sobre as estratégias usadas ao promover a educação permanente, para tornar a execução do TDO mais qualificada (SHUHAMA et al., 2017). A identificação dessas lacunas nas ações ofertadas, auxilia na modificação e melhoria da assistência em saúde, bem como no cenário epidemiológico da doença (BERALDO et al., 2017).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A identificação da percepção dos enfermeiros sobre a estratégia TDO na Atenção Básica, demonstra o nível de conhecimento sobre o TDO, seus elementos, benefícios, dificuldades e métodos para melhorar a assistência, sob a percepção dos enfermeiros que realizam e vivenciam esta experiência do cuidado. O nível do conhecimento sobre a estratégia é percebido apenas na teoria, de maneira superficial, em consequência da ausência de contato com pacientes com TB na prática assistencial.

Quanto aos benefícios, evidenciou-se a melhoria da adesão, acompanhamento, promoção do autocuidado, autonomia, redução da morbimortalidade e índices de TB. No que se refere às dificuldades, foram percebidas pela perspectiva dos usuários, profissionais e gestão, evidenciando a necessidade do investimento de novos profissionais para cumprir a demanda de atividades e a importância de fornecer treinamentos e atualizações sobre o método.

Diante disso, podem ser implementadas ações para melhoria do TDO, visando diminuir ou agir nessas dificuldades, ao considerar o potencial para aumentar a adesão do tratamento e a melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes. Além disso, aponta-se a necessidade de ações que



visem desmistificar o adoecimento por TB, com fornecimento de informações a respeito da doença, considerando todo o contexto desses pacientes. Essas ações envolvem a participação dos usuários, profissionais e gestão para melhoria da assistência ofertada.

## REFERÊNCIAS

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições70, 2010.

BERALDO, A. A. et al. Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica: percepção de doentes e profissionais em município de grande porte. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1-8, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0075.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0075.pdf)>. Acesso em: 01 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil. Brasília, DF, 2019. 2 ed, 366 p.

BRUNELLO, M. E. F. et al. Atuação da enfermagem na atenção a uma condição crônica (tuberculose): análise de fontes secundárias. **Rev Gaúcha Enferm**, Rio Grande do Sul, v. 36, n. esp, p. 62-69, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0062.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2019.

COELHO, A. A. et al. A efetividade do Tratamento Diretamente Observado na adesão ao tratamento da Tuberculose. **Revist Port Saúde e Sociedade**, Alagoas, v. 3, n. 1, p. 666-679, 2018. Disponível em: <<http://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/4352/3714>>. Acesso em: 01 set. 2019.

FURLAN, M. C. R.; MARCON, S. S. Avaliação do Acesso ao tratamento de tuberculose sob a perspectiva de usuários. **Cad Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 339-347, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n3/1414-462X-cadsc-1414-462X201700030139.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2019.

MARIANO, M. R. et al. A equipe multiprofissional e sua qualificação junto à assistência ao paciente com tuberculose. **R interd**, Piauí, v. 8, n. 4, p. 11-18, 2015. Disponível em: <[https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/516/pdf\\_257](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/516/pdf_257)>. Acesso em: 01 set. 2019.

MORAES S. M. F.; MENEZES J. B. F. Tratamento diretamente observado da tuberculose: percepção de profissionais de saúde. 2018. **Revista Eletrônica da FAINOR**, Vitória da Coquista, v. 11, n.3, p. 699-714, 2018. Disponível em: <<http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/viewFile/789/438>>. Acesso em: 01 set. 2019.

PARIDA A. et al. Comparison of Directly Observed Treatment Short Course (DOTS) with Self-Administered Therapy in Pulmonary Tuberculosis in Udupi District of Southern India. **J Clin Diagn Res**, Índia, v. 8, n.8, p.29-31, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25302217>>. Acesso em: 01 set. 2019.

ROCHA, G. S. S. et al. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre a tuberculose, suas medidas de controle e tratamento diretamente observado. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.

31, n. 7, p. 1483-1496. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2015.v31n7/1483-1496/pt>>. Acesso em: 01 set. 2019.

RUSSONI, B.; TRINDADE, A. A. M. E. Estratégia de Tratamento Diretamente Observado (DOTS) para Tuberculose no Brasil: um estudo qualitativo. **Rev Saúde Col**, Feira de Santana, v. 9, p. 70-78, p. 2019. Disponível em: <<http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/4060/3804>>. Acesso em: 01 set. 2019.

RÊGO, C. C. D. et al. Processo de trabalho da enfermeira junto à pessoa com tuberculose na Atenção Primária à Saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 3, p. 218-228, 2015. Disponível em: <[https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13038/pdf\\_5](https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13038/pdf_5)>. Acesso em: 01 set. 2019.

SOUZA, A. C. S.; SILVA, M. L. S. J.; MIRANDA, L. N. Dificuldades na adesão do plano de tratamento pelo paciente com Tuberculose. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Alagoas, v. 4, n. 2, p. 297-312, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/4560/2623>>. Acesso em: 01 set. 2019.

SOUSA, L. O. et al. Terapia de curta duração da tuberculose: uma análise discursiva. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1154-1163, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1154.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2019.

SHUHAMA, B. V. et al. Avaliação do tratamento diretamente observado da Tuberculose segundo dimensões da transferência de políticas. **Rev esc enferm USP**, São Paulo, v. 51, n. esp, p. 1-7, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/0080-6234-reeusp-S1980-220X2016050703275.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2019.

TEMOTEO, R. C. A. et al. Enfermagem na adesão ao tratamento da tuberculose e tecnologias em saúde no contexto da atenção primária. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 1-6, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n3/pt\\_1414-8145-ean-23-03-e20180321.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n3/pt_1414-8145-ean-23-03-e20180321.pdf)>. Acesso em: 01 set. 2019.

TIAN, J.H. et al. Effectiveness of directly observed treatment of tuberculosis: a systematic review of a controlled studies. **Int J Tuberc Lung Dis**, v. 18, n. 9, p. 1092-1098, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25189558>>. Acesso em: 01 set. 2019.

World Health Organization. Global tuberculosis report 2018 [Internet]. End TB.Geneva: WHO; 2018.

---

Recebido em: 28 de Setembro de 2019

Aceito em: 15 de Dezembro de 2019

<sup>1</sup> Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: rener.faela@gmail.com

<sup>2</sup> Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: rayannebarbosa@fvs.edu.br

<sup>3</sup> Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: rayanne\_mathias@hotmail.com

<sup>4</sup> Universidade Regional do Cariri (URCA).  
Email: karinenascimento1996@outlook.com

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem pela USP. Universidade Regional do Cariri (URCA). E-mail: edilma.rocha@yahoo.com.br