



DESAFIOS E PERSPECTIVAS DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO NA TUBERCULOSE: ANÁLISE DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE

MARCELO BERNARDES; MAKELE MAYER

RESUMO

A tuberculose pulmonar é um desafio de saúde pública no Brasil, sendo uma doença de fácil transmissão e que vitimiza milhões de pessoas anualmente, com 68.221 novos casos registrados apenas em 2021. Apesar do Sistema Único de Saúde (SUS) oferecer diagnóstico e tratamentos gratuitos, há entraves no acesso a esses cuidados, comprometendo a adesão dos pacientes ao tratamento e aumentando o risco de transmissão da doença. Para enfrentar esse cenário, foi criada a Política Nacional de Controle da Tuberculose (TB), destacando o Tratamento Diretamente Observado (TDO) como uma prática fundamental. O TDO estabelece um vínculo entre os profissionais de saúde e os pacientes, acompanhando o tratamento no mínimo três vezes por semana. Essa abordagem busca estimular a adesão ao tratamento e reduzir a transmissão da doença, especialmente entre populações vulneráveis. O tempo de tratamento para tuberculose é um desafio considerando sua duração. O período de seis meses para a terapêutica pode ser estendido conforme a condição clínica do paciente tornando frágil a adesão. Estudos indicam que o TDO é particularmente crucial para pacientes com baixo nível educacional e em situação de exclusão social. No entanto, ao analisar os dados de um município na região metropolitana de Porto Alegre, constatou-se uma baixa cobertura de TDO ao longo de nove anos, com apenas 9,34% dos casos de TB recebendo esse acompanhamento. Tal realidade evidencia a necessidade de identificar e abordar as fragilidades do atendimento aos pacientes com TB, visando melhorias na educação continuada em saúde e no aumento da adesão ao TDO. De encontro ao citado, é crucial que o TDO seja realizado por equipes capacitadas, estabelecendo um vínculo de confiança com o paciente. Além disso, a gestão adequada das reações adversas ao tratamento é essencial para garantir que o paciente conclua o tratamento com sucesso e evite o abandono da terapêutica. Em suma, o TDO emerge como uma ferramenta crucial nas políticas de saúde para combater a tuberculose, mas sua eficácia depende da identificação e superação de desafios no acesso e na adesão ao tratamento, especialmente entre as populações mais vulneráveis.

Palavras-chave: tuberculose, tratamento, vulnerável; saúde pública.

1 INTRODUÇÃO

A TB pulmonar é uma moléstia de fácil transmissão e representa um grave problema de saúde pública no Brasil. O SUS disponibiliza de forma gratuita, diagnóstico e tratamento, porém, há alguns entraves no acesso a esses cuidados que podem complicar o processo de adesão do paciente ao tratamento fazendo com que a transmissão da doença seja intensificada quando não manejada adequadamente (BRASIL, 2023).

Dambrós et al. (2023) afirmam que a TB, considerada uma doença curável, vitimiza milhões de pessoas anualmente. Somente no Brasil, no ano de 2021, foi registrado 68.221

novos casos. O desafio do tratamento bem sucedido está na adesão do paciente. Devido a vulnerabilidade que os mesmos se encontram e considerando as condições gerais do doente, foi criada a Política Nacional de Controle da Tuberculose a qual fomenta o TDO como prática de acompanhamento do paciente e combate a essa doença.

O TDO busca construir um vínculo entre os profissionais da rede de saúde e os pacientes a fim de acompanhar a realização do tratamento no mínimo três vezes por semana. Essa forma de acompanhamento, é uma ação de apoio e tratamento com atuação profissional comprometida e humanizada a fim de estimular o paciente aderir a terapêutica e minimizar a transmissão da doença (RIO GRANDE DO SUL, 2022).

Ações que consideram o paciente em seus aspectos mais singulares, permitem maior estreitamento dos vínculos entre profissionais da saúde, usuários e familiares, gerando um ambiente propício para a continuidade e adesão ao tratamento. Estratégias que visam educar a população em geral, apesar de necessárias, ainda são pouco exploradas. Como efeito, tem-se a persistência da disseminação de informações equivocadas a respeito da TB, as quais são as bases para existência do preconceito e do estigma, fatores que promovem exclusão e sofrimento ao indivíduo acometido, consequentemente, interferem negativamente na adesão ao tratamento (MORAES et al. 2020).

O tratamento para TB, conforme protocolos consolidados, tem durabilidade de seis meses e pode ser estendido por mais tempo conforme a condição clínica do paciente. Frente a esse contexto, segundo Cola et al. (2020), o TDO é observar da ingestão do medicamento. Apesar de essa recomendação ser para todos os casos de TB, estudos indicam que essa abordagem deve ser priorizada aos pacientes com baixo nível educacional e características relacionadas à exclusão social.

O abandono do tratamento da TB pode acarretar sérias consequências, tais como o estreitamento da relação com o surgimento de formas da doença resistentes a medicamentos, proporcionando a supervisão intensa de cepas resistentes a múltiplos fármacos (TB-MDR) e de cepas extremamente resistentes a medicamentos (TB-XDR). Essas variantes podem surgir devido a longos períodos de quimioterapia farmacológica, combinados com níveis inadequados de adesão ao tratamento (Moraes et al., 2020; Ferreira et al., 2018). Nesta situação, o paciente enfrenta sintomas mais graves e intensos, como tosse com sangue, confinamento ao leito, dificuldade em realizar tarefas diárias simples e falta de ar, resultando em danos físicos e emocionais que interferem na rotina e podem levar a ausências no trabalho e problemas financeiros (JÚNIOR et al. 2018).

Com este estudo, objetivou-se identificar as fragilidades do TDO realizado no município da região metropolitana de Porto Alegre/RS com o intuito de constatar as necessidades para a realização da terapêutica de forma satisfatória e resolutive.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, documental com abordagem quantitativa. A população do estudo foram todos os casos de infecção por tuberculose. A amostra do estudo foram os casos de infecção da população de um município situado na região metropolitana de Porto Alegre e registrada no sistema de informações do Estado do Rio Grande do Sul, no período entre os anos de 2015 e 2023. Os dados utilizados para realização do estudo, foram extraídos da plataforma Bi-Público, indicadores da Atenção Básica. A pesquisa foi realizada no sítio eletrônica e público, não havendo contato e comunicação direta com os pacientes, bem como, não necessitará ser submetida ao Comitê de Ética. As informações coletadas foram utilizadas exclusivamente para fins da elaboração deste estudo, prevalecendo as diretrizes e normas de pesquisas em seres humanos da resolução nº 466/12, estabelecida pelo Conselho Nacional de Saúde. A coleta dos dados ocorreu no mês de março/2024.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) implantou o TDO no ano de 1998 com o intuito de criar vínculo com o paciente a fim de estimular a adesão terapêutica e aumentar as taxas de cura. O TDO, a medida que era colocado em prática, mostrou-se mais efetivo do que a auto administração do tratamento elevando dessa forma, o efetivo processo de cura. Observou-se ainda que os indicadores em relação a TB melhoraram significativamente entre as populações mais vulneráveis, ou seja, entre os moradores de rua e usuários de drogas (SHUHAMA et al. 2017).

Cola et al. (2020) complementam afirmando que no Brasil, o TDO, realizado de forma satisfatória, está associado aos determinantes clínicos e sociais da TB relacionando-se com sintomas ligeiramente vinculados a baixa escolaridade, uso de álcool e outras drogas, transtornos mentais, população privada de liberdade, baciloscopia positiva e haver contraído a TB pulmonar.

O TDO é uma aposta para as políticas públicas de saúde que objetivam o enfrentamento da TB. Esse método que deve ser executado onde há vínculo com o paciente oportuniza melhores chances de cura. Embora, a estratégia de acompanhamento do tratamento por parte de equipes de saúde esteja alicerçada em conhecimentos científicos e fortalecida na relação paciente/profissional de saúde, verifica-se que ainda assim ocorre o abandono do tratamento (JUNGES et al. 2020).

Ao analisar os dados coletados referente aos casos de tuberculose do município da região metropolitana de Porto Alegre, observa-se que no decorrer de nove anos, 2015 a 2023, apenas 9,34% dos casos de tuberculose receberam o TDO das equipes de saúde local.

Tabela: Percentual de TDO realizados no período de 2015 a 2023.

ANO	Nº TB notificados	Nº TDO realizados	% TDO realizados
2015	114	11	9,65
2016	110	17	15,45
2017	124	19	15,32
2018	147	17	11,56
2019	162	17	10,49
2020	135	14	10,37
2021	129	1	0,78
2022	158	8	5,06
2023	184	10	5,43

Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br>

Evidencia-se que o percentual de TDO realizados é insuficiente para a realização adequada dos tratamentos de TB e aponta notória fragilidade para o serviço público de saúde. Nascimento et al. (2023) sinalizam que um dos fatores da dificuldade para o tratamento da TB está relacionada ao vínculo entre os profissionais, especialmente enfermeiros e pacientes. De encontro a essa afirmação, observa-se, frente aos dados levantados, de forma preocupante, que ao longo do tempo, os números de casos de TB notificados vem aumentando e os TDO diminuindo ficando abaixo de 10%. Para Shuhama et al. (2017), os profissionais de saúde devem dispor de conhecimento técnico e habilidade para o tratamento da TB.

Considerando os dados apresentados, em foco, a baixa cobertura de TDO, Bonfim et

al. (2021), sinalizam que a identificação das fragilidades para o atendimento adequado dos pacientes acometidos pela TB oportuniza as possibilidades de melhorias no que tange a educação continuada em saúde. Essa identificação, oportuniza ações de educação permanente em saúde aos profissionais favorecendo o aumento da adesão ao TDO, diminuindo o abandono e aumentando o processo de cura dos doentes.

Levando em conta a importância do TDO realizado por equipe capacitada a qual estabelece vínculo com o paciente, para Coelho et al. (2022), o TDO deve ser visto como um apoio efetivo ao doente e suas necessidades relacionadas ao tratamento. A supervisão do tratamento de forma regular com foco no paciente permite estabelecer uma relação de confiança entre o profissional e o portador de TB e sua família o que manterá comunicação de confiança e efetiva para o sucesso do tratamento. Afirmam ainda que a gestão imediata às reações adversas relacionadas ao tratamento para TB garante que o paciente conclua o tratamento com êxito e evita o abandono da terapêutica.

O TDO é uma prática fundamental para promover a adesão, estabelecendo vínculos entre profissionais de saúde e pacientes, permitindo avaliação, identificação e acompanhamento do doente, o TDO é recomendado para casos complexos de TB, sobretudo em populações vulneráveis. Esse acompanhamento possibilita ao profissional compreender o contexto de vida do paciente, sua situação habitacional, apoio familiar, medos e ansiedades, identificando fatores que influenciam positivamente e a qualidade do tratamento, prevenindo o abandono da terapia (DAMBRÓS et al. 2023).

Os dados insatisfatórios de TDO mostram implicações significativas em relação as importantes melhorias da gestão na prática clínica dos profissionais de saúde na Atenção Primária. Para Adário et al. (2021) os gestores em saúde devem refletir acerca das necessidades de saúde da população e priorizar políticas de combate à TB além de estimular a realização do TDO para o potencial controle da doença. Afirmam ainda que a avaliação e o monitoramento dos indicadores de TB são ferramentas de grande importância para a tomada de decisões acerca da problemática as quais, devem ser utilizadas para o embasamento de ações voltadas a TB.

4 CONCLUSÃO

A TB pulmonar é uma preocupação de saúde pública no Brasil, com milhares de novos casos anualmente. Apesar do acesso gratuito ao diagnóstico e tratamento pelo SUS, há dificuldades na adesão dos pacientes, aumentando o risco de transmissão. O TDO, parte da Política Nacional de Controle da Tuberculose busca melhorar a adesão e facilitar o acesso do paciente ao tratamento, especialmente em populações vulneráveis.

No entanto, os dados coletados revelam baixa cobertura de TDO ao longo de nove anos revelando possíveis consequências ao longo do tempo. Esse fato que merece atenção especial para sanar as falhas do sistema e oportunizar ao paciente o tratamento adequado.

A supervisão adequada do tratamento e a gestão das reações adversas são cruciais para o sucesso terapêutico. A identificação dessas fragilidades possibilita melhorias na educação em saúde e na adesão do paciente ao tratamento, contribuindo para o aumento da cura da tuberculose. O TDO é uma ferramenta essencial no combate à tuberculose, mas sua eficácia depende da superação de desafios no acesso e na adesão ao tratamento, especialmente entre populações vulneráveis.

Para o aumento do TDO com adesão do paciente de forma satisfatória e resolutiva, a capacitação das equipes de saúde é fundamental. Os profissionais precisam estar envolvidos na terapêutica da TB para oferecer um atendimento crítico-reflexivo aos pacientes a fim de entender e fazer entender a importância do tratamento da doença e dessa forma, evitar a gravidade dos casos.

Não há um modelo ideal que possa ser seguido por todos e para todos, de forma a

garantir o cumprimento integral do tratamento, existem estratégias que podem ser adotadas, de forma personalizada, face às características individuais de cada pessoa doente e também às características do profissional de saúde

Este estudo contribui para a discussão da temática, com vistas a sensibilização quanto a importância da realização do TDO para o controle da TB, a partir do acompanhamento dos casos e adesão ao tratamento para oportunizar desfechos favoráveis, principalmente em cenários como este que possuem um pequeno percentual de TDO e, conseqüentemente, continuidade da cadeia de transmissão.

REFERÊNCIAS

ANDÁRIO, K. D. de O. et al. Transferência de política do tratamento diretamente observado da tuberculose: discursos de gestores da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/118740/64666>>. Acesso em: mar. 2024.

BONFIM, R.O. et al. Perfil dos casos de tuberculose atendidos por tratamento diretamente observado em um município amazônico. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20471>>. Acesso em: abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Caderno de indicadores da tuberculose**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/caderno-de-indicadores-da-tuberculose>>. Acesso em: mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf>. Acesso em: mar. 2024.

COELHO, A. P. et al. Tratamento diretamente observado na resposta à tuberculose: que desafios? **Experiências em enfermagem na contemporaneidade**. Disponível em: <<https://www.atenaeditora.com.br/index.php/catalogo/post/tratamento-diretamente-observado-na-resposta-a-tuberculose-que-desafios>>. Acesso em: mar. 2024.

COLA, J.P. et al. Estratégia Saúde da Família e determinantes para o tratamento diretamente observado da tuberculose no Brasil: estudo transversal com dados do sistema de vigilância, 2014-2016. **Epidemiol Serv Saúde**. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500010>>. Acesso em: abr. 2024.

DAMBRÓS, A. B. et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre o tratamento diretamente observado. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**. Disponível em: <<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/770>>. Acesso em: mar. 2024.

FERREIRA, K.R. et al. Representações sobre a adesão ao tratamento da tuberculose multidroga resistente. **Rev esc enferm USP**. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018010303412>>. Acesso em: mar. 2024.

JUNGES, J. R. et al. Tratamento Diretamente Observado da tuberculose: análise crítica da descentralização. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface>>. Acesso em: mar 2024.

JÚNIOR, A. C.V. et al. Avaliação do perfil epidemiológico da tuberculose e sua coinfeção TB-HIV nos estados da Paraíba e Rio Grande do Norte. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/5856>>. Acesso em: abr. 2024.

MORAES, K. M. et al. Tuberculose pulmonar relacionada à resistência medicamentosa na população: Uma revisão sistemática. **Revista Saúde Multidisciplinar**. Disponível em: <<http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/104>>. Acesso em: fev. 2024.

NASCIMENTO, V. F. Do et al. Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose entre usuarios de tabaco e drogas ilícitas. **Revista Venezolana de Enfermería y Ciencias de la Salud**. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/item/003175528>>. Acesso em fev. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Departamento de Atenção Primárias e Políticas de Saúde. **Guia tuberculose na atenção primária à saúde**. Rio Grande do Sul: Secretaria Estadual da Saúde. Disponível em: <<https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202211/24113735-guia-tuberculose-versao-final-nov-2022-1.pdf>>. Acesso em: mar. 2024.

SHUHAMA, B.V. et al. Avaliação do tratamento diretamente observado da tuberculose segundo dimensões da transferência de políticas. **Rev esc enferm USP**. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016050703275>>. Acesso em: fev. 2024.