

Tuberculose: limites e potencialidades do tratamento supervisionado¹

Elisangela Martins de Queiroz²

Mônica Cecília De-La-Torre-Ugarte-Guanilo³

Kuitéria Ribeiro Ferreira²

Maria Rita Bertolozzi⁴

Objetivou-se analisar potencialidades e limites da estratégia do tratamento supervisionado (DOTS) para a tuberculose, sob a percepção de usuários em tratamento e de trabalhadores de saúde de uma supervisão técnica de saúde do município de São Paulo. Entrevistaram-se 4 usuários e 17 profissionais de saúde de nove unidades básicas de saúde, entre abril e junho de 2006, após consentimento livre e esclarecido. Os depoimentos foram decodificados segundo a técnica de análise de discurso. Adotou-se a teoria da determinação social do processo saúde/doença como referencial teórico. Foram potencialidades: criação de vínculo entre profissional/usuário e incentivos ao tratamento, o que favorece a adesão. Foram limites: restrito envolvimento dos profissionais no DOTS e conciliar horário de trabalho do usuário com a supervisão. Reitera-se que a adesão ao tratamento transcende o âmbito biológico, sendo fundamental que os trabalhadores de saúde reconheçam os usuários como portadores de necessidades, não se restringindo apenas à supervisão da tomada de medicamentos.

Descritores: Tuberculose; Terapia Diretamente Observada; Cooperação do Paciente; Enfermagem.

¹ Apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo nº 2009/12977-3.

² Mestrandas, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.

³ Doutoranda, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.

⁴ Doutor, Professor Associado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.

Endereço para correspondência:

Maria Rita Bertolozzi
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira César
CEP: 05403-000, São Paulo, SP, Brasil
E-mail: mrbertol@usp.br

Tuberculosis: limitations and strengths of Directly Observed Treatment Short-Course

This study analyzed the limitations and strengths of the Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS) for tuberculosis from the perspective of patients and healthcare providers in a Technical Health Supervision unit in the city of São Paulo, SP, Brazil. Four patients and 17 healthcare providers from nine Primary Care Units were interviewed from April to June 2006, after signing free and informed consent forms. The reports were decoded according to the speech analysis technique. The Theory of the Social Determination of the Health-Disease Process was adopted as the theoretical framework. The strengths were: establishment of bonds between healthcare providers and patients and the introduction of incentives, which promotes treatment adherence. Limitations included: restricted involvement of DOTS' healthcare providers and reconciling patients' working hours with supervision. Treatment adherence goes beyond the biological sphere and healthcare providers should acknowledge patients' needs that go beyond the supervision of medication taken.

Descriptors: Tuberculosis; Directly Observed Therapy; Patient Compliance; Nursing.

Tuberculosis: límites y potencialidades del tratamiento supervisado

Se objetivó analizar potencialidades y límites de la estrategia del Tratamiento Supervisado (DOTS) para la tuberculosis bajo la percepción de los usuarios en tratamiento y de los trabajadores de la salud de una Supervisión Técnica de Salud del Municipio de Sao Paulo. Se entrevistaron 4 usuarios y 17 profesionales de salud de nueve Unidades Básicas de Salud, entre abril y junio de 2006, después del consentimiento libre e informado. Las declaraciones fueron decodificadas según la técnica de análisis de discurso. Como marco teórico se adoptó la Teoría de la Determinación Social del Proceso Salud-Enfermedad. Las potencialidades encontradas fueron la creación de vínculo entre profesional/usuario y los incentivos al tratamiento, los que favorece la adhesión. Los límites fueron el reducido involucramiento de los profesionales en el DOTS y el conciliar el horario de trabajo del usuario con la supervisión. Se reitera que la adhesión al tratamiento trasciende el ámbito biológico, siendo fundamental que los trabajadores de la salud reconozcan a los usuarios como portadores de necesidades, que no se restringen a la supervisión de la ingesta de los medicamentos.

Descriptorios: Tuberculosis; Terapia por Observación Directa; Cooperación del Paciente; Enfermería.

Introdução

Esta investigação integra linha de pesquisa referente ao estudo da categoria analítica *adesão*. É relevante porque se constitui desdobramento de estudo⁽¹⁾ que concebe a adesão ao tratamento supervisionado (DOTS) da tuberculose (TB) como dimensão que extrapola os aspectos clínicos e biológicos, avançando da multifatorialização do processo saúde/doença para a sua determinação social.

É indubitável a importância epidemiológica da TB. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2007, havia no mundo 13,7 milhões de doentes. Dentre

os 22 países que concentram 80% dos casos, o Brasil ocupa a 14ª posição, com cerca de 114 mil doentes⁽²⁾.

Em 1993, a OMS declarou a TB em estado de emergência e recomendou aos países adotarem a estratégia DOTS, para melhorar seu controle e garantir o alcance das metas estabelecidas em relação ao sucesso do tratamento (85%), à detecção de casos (70%) e à redução do abandono⁽³⁾. No Brasil, com a implantação do DOTS, em 1997, melhoraram-se os indicadores de cura da TB, de abandono e custo do tratamento, quando comparados ao tratamento autoadministrado⁽⁴⁻⁵⁾. No

seguinte ano, o DOTS foi implantado no Estado de São Paulo e, até 2004, em 69% das 36 cidades prioritárias, a cobertura cresceu⁽³⁾.

É evidente, no entanto, que tal sucesso não é homogêneo. A exemplo, cita-se a cidade de São Paulo, onde a cobertura do DOTS, em 2008, chegou a 50% para bacilíferos, mas, para outros grupos foi mais baixa: 45,8% para os sem residência fixa, 21,4% para detentos e 22,8% para portadores do HIV⁽⁶⁾. A concentração da TB é maior em regiões de exclusão social e, além da maior incidência em grupos em situações vulneráveis, são desafios: a coinfeção TB/HIV e a multirresistência às drogas, pelo tratamento inadequado e abandono do mesmo.

O DOTS apresenta potenciais para melhorar o controle da TB, no entanto, problemas em sua operacionalização dificultam o alcance dos objetivos. Nesse sentido, este estudo buscou compreender como se concretiza a estratégia na Supervisão Técnica de Saúde do Itaim Paulista, região leste da cidade de São Paulo, uma das que apresenta importante incidência de TB. Considerou-se a hipótese de que o DOTS tem potencialidades que facilitam a adesão ao tratamento e que seus limites, postos em sua operacionalização, podem contribuir para o abandono; isso ocorre quando é dada maior importância à supervisão da tomada do medicamento, em detrimento de considerá-la momento de reconhecer as necessidades de saúde.

Objetivos

Identificar potencialidades e dificuldades do DOTS, junto à Supervisão Técnica de Saúde do Itaim Paulista, a partir da percepção de trabalhadores que atuam no controle da TB, em unidades básicas de saúde (UBS) da região, e de usuários em tratamento, e, ainda, propor alternativas de aprimoramento para sua operacionalização.

Métodos

O estudo, de abordagem qualitativa, foi realizado em nove das 14 UBSs da Supervisão Técnica de Saúde do Itaim Paulista, onde a cobertura do DOTS era de 100%. Três UBSs foram excluídas por não haver usuários em DOTS e, duas, por impossibilidade de reagendar entrevistas. O total de usuários em DOTS era de 50, após as exclusões, 39. O estudo constitui ramo de um projeto matriz, realizado em cinco regiões da cidade de São Paulo.

Teve como sujeitos trabalhadores de saúde e usuários em tratamento. Após autorização da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo e da Supervisão Técnica de Saúde do Itaim Paulista, os trabalhadores foram contatados por telefone e convidados a participar do estudo, desde que supervisionassem ou coordenassem

o DOTS nas UBSs, assim, 17 integraram a amostra. Por sua vez, foi solicitado aos trabalhadores que indicassem e convidassem usuários em tratamento, maiores de 18 anos, para participar do estudo. Quatro aceitaram o convite.

Buscou-se garantir a presença de pelo menos um sujeito por UBS e o número dos que participariam do estudo não foi definido *a priori*, mas determinado pela saturação dos dados, com base na representatividade e qualidade dos depoimentos colhidos em entrevistas, mais do que em sua quantidade⁽⁷⁾. A saturação foi identificada quando as representações dos profissionais sobre os limites e potencialidades do DOTS tornaram-se redundantes. Com relação aos usuários, houve fechamento por exaustão, pois todos os sujeitos disponíveis (que aceitaram participar) foram incluídos⁽⁷⁾.

Entrevistas foram realizadas após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, entre abril e junho de 2006, nas UBSs, preservando a privacidade dos sujeitos. Utilizaram-se dois roteiros de entrevista semiestruturada, testados em pesquisa anterior⁽¹⁾, um para trabalhadores de saúde e outro para usuários. As questões buscaram captar a caracterização dos sujeitos e suas percepções sobre: TB, dificuldades e facilidades do DOTS e determinantes da adesão/abandono ao tratamento. As entrevistas foram gravadas e transcritas.

Para análise do material empírico, utilizou-se a teoria da geração de sentido do texto, que permite a apreensão de frases temáticas⁽⁸⁾. Esse processo revelou os temas que constituem as percepções dos sujeitos do estudo a respeito das questões centrais: TB, impacto da doença na vida dos usuários, DOTS e adesão ao tratamento. A discussão foi fundamentada na teoria da determinação social do processo saúde/doença. Assim, a interpretação das percepções assentou-se na visão histórica do processo saúde/doença, que concebe: a vida humana como não estática, as percepções dos sujeitos decorrentes do lugar que ocupam na sociedade e das formas como vivem e os processos biológicos como parte da vida em sociedade. Assim, saúde e doença são tomadas como parte da totalidade maior: a vida⁽⁹⁾.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo, sob Protocolo nº092/05.

Resultados

Os sujeitos

Com relação aos usuários, dois eram do sexo feminino e dois do masculino, com média de idade de 45 anos; moravam com familiares; estudaram, em média, 7,7

anos e suas mães, 3,7 anos. Um referiu ter TB pulmonar, um ocular e dois não souberam qual tipo da doença os acometia. Três realizavam o primeiro tratamento e um já havia se tratado há 13 anos; três se encontravam no terceiro mês de tratamento, um no quarto. No tocante à ocupação, um estava formalmente empregado, um realizava *bico* e os outros estavam desempregados. Todos referiram contar com auxílio financeiro dos familiares. O local onde ocorria a supervisão da tomada da medicação era acordado entre o usuário e o profissional: um era supervisionado no domicílio e os outros três na UBS.

Os profissionais de saúde entrevistados foram: sete enfermeiras, quatro auxiliares e um técnico de enfermagem, e cinco agentes comunitários de saúde (ACS). A idade média foi de 36,9 anos e de trabalho com TB, 5,9 anos.

Percepções dos sujeitos

As Figuras 1 e 2 mostram a síntese das percepções dos usuários e profissionais, respectivamente, em relação às categorias de análise: percepção sobre a tuberculose, impacto da doença na vida dos usuários, DOTS e adesão ao tratamento.

Categoria	Percepções
Tuberculose	Doença que carrega estigma, é perigosa, causa sofrimento de ordem física e mental, sendo comparada à AIDS
Impacto da doença na vida dos usuários	Prejudica o cotidiano devido ao preconceito, à rejeição, causando isolamento da sociedade e da família, provoca medo de transmitir a doença às pessoas próximas, sentimento de inutilidade e dependência financeira, como decorrência da necessidade de paralisação das atividades laborais. Causa mudanças na rotina: devido ao horário fixo para tomar a medicação e se alimentar, restringe hábitos antes realizados, como consumir bebida alcoólica
DOTS	Aspectos positivos: melhora dos sinais e sintomas, recebimento de lanche, facilidade para agendar consultas e bom atendimento na UBS Aspectos negativos: ter que abandonar o trabalho em decorrência da necessidade de comparecer à UBS para a tomada da medicação Para a maioria, a supervisão era algo <i>normal</i> , momento em que se sentiram cuidados ao receberem orientação sobre o tratamento. Para outros, relacionou-se com vergonha, constrangimento e sentimento de não ser digno de confiança perante o profissional de saúde
Adesão ao tratamento	Deve-se à vontade de melhorar a condição física para retomar atividades e planos de vida deixados em decorrência da doença e ao incentivo da família e dos profissionais da UBS. Por outro lado, não conseguir cessar o consumo de bebidas alcoólicas e cigarro contribui para o abandono do tratamento

Figura 1 - Percepções dos usuários em DOTS, segundo categorias de análise. São Paulo, Brasil, 2006

Categoria	Percepções
Tuberculose	Gera estigma, isolamento e preconceito. É <i>coisa ruim, doença traiçoeira</i> , devido à melhora dos sintomas, que leva a acreditar estar curado. Relaciona-se à pobreza, desemprego e deficiências na alimentação. Os que não têm <i>esclarecimento</i> a temem, o que gera preconceito
Impacto da doença na vida dos usuários	Causa choque, surpresa e sentimento de condenação à morte. Torna os usuários em tratamento preocupados, <i>agoniados</i> , deprimidos, desanimados, sem perspectiva e esperança de voltar a ser o que eram, e isolados, até mesmo da família, pelo medo do preconceito e de transmitir a doença
DOTS	Alguns se sentiram constrangidos à supervisão, outros, cuidados e mais comprometidos. Os profissionais são os responsáveis mais importantes no desenvolvimento do DOTS porque o usuário se encontra fragilizado. O controle da adesão é feito mediante verificação da cartela de medicamentos vazia Potencialidades: os incentivos, o apoio familiar, a atuação dos ACSs, estabelecimento de vínculo com o usuário, concebendo sua singularidade e necessidades de saúde Limites: tempo e número insuficiente de funcionários; insegurança do usuário em relação ao tratamento, fornecimento irregular de incentivos, difícil comunicação entre a UBS e a supervisão de saúde, conciliação entre supervisão e necessidade do usuário trabalhar, despreparo, desinteresse e desmotivação de profissionais
Adesão ao tratamento	Relaciona-se: à vontade de cura para concretizar planos, às orientações dadas, ao vínculo, ao comprometimento do profissional, ao recebimento de cesta básica, à assistência que considera as dimensões cultural e social dos usuários, às reações adversas, à quantidade de comprimidos, à melhora dos sinais e sintomas, à deficiência de conhecimento sobre a TB, à necessidade de trabalhar, ao etilismo, tabagismo e consumo de drogas ilícitas, ao tratamento longo, ao querer continuar a receber auxílio-doença, à impossibilidade de seguir as orientações fornecidas quanto à alimentação por não dispor de condições financeiras, à falta de incentivo familiar e por não querer viver. O etilismo é tolerado visando a adesão

Figura 2 - Percepções dos profissionais de saúde, segundo categorias de análise. São Paulo, Brasil, 2006

Discussão

Ainda que bastante restrito o número de usuários entrevistados, seu perfil se assemelha ao de diferentes estudos^(1,4,10-14): concentração na faixa etária produtiva, necessidade de apoio financeiro dos familiares para

viver, precária inserção ou até mesmo a não inserção no mercado de trabalho. Verificou-se, ainda, o fato de terem poucos anos de estudo, um pouco mais que suas mães, o que pode evidenciar o caráter histórico da exclusão social. É fato que a ocorrência da TB associa-se à forma como a sociedade está organizada e à posição que as pessoas nela

ocupam^(1,14). Tal perfil explicita a vulnerabilidade expressa nas condições precárias de vida e de trabalho que, por sua vez, interferem no acesso aos recursos, dentre os quais, os de saúde, e aqueles que se referem à informação⁽¹⁵⁾, constitui-se em limitante do DOTS, pois pode afastar o usuário do serviço de saúde, dificultado o tratamento⁽¹⁴⁾.

A análise dos depoimentos evidenciou que a TB, segundo usuários e profissionais, é estigmatizante, como apontam outros estudos^(10,13-14,16). A doença traz sofrimento físico e mental, gera impactos negativos na vida dos usuários, afastando-os do trabalho, fonte de sustento e representação de independência, o que dificulta a superação da situação de exclusão. Gera culpa, medo de sofrer preconceito, contaminar os outros, não querer viver e pode ser causa de separação da família. A presença da TB parece se associar fortemente ao enfraquecimento da autoestima do usuário^(10,13,16). Isso revela seu caráter complexo e exige do profissional conhecimento e sensibilidade para abordagem que vá além da biológica, que contemple as questões de ordem social, implicadas à enfermidade.

Em relação ao DOTS, segundo os depoimentos, é *difícil e trabalhoso*, ainda que efetivo. Os aspectos positivos identificados na categoria DOTS também aparecem na categoria adesão ao tratamento como aspectos que a favorecem.

A respeito do DOTS, os profissionais identificaram como potencialidade o usuário sentir-se mais comprometido pelo seu tratamento⁽¹⁷⁻¹⁸⁾, o que vai ao encontro das diretrizes da estratégia, pressupondo compartilhamento de responsabilidades entre profissional e usuário para o sucesso do tratamento⁽¹⁹⁾. Os usuários participaram da definição do local e frequência da supervisão do DOTS, evidenciando que algumas necessidades são consideradas, o que é fundamental ao processo de adesão^(14,17).

Ainda assim, os profissionais se consideraram os maiores responsáveis pelo tratamento, dado que o usuário encontra-se fragilizado devido à TB, e adotaram posturas que remetem à assimetria de poder (como o fato de exigir cartela de medicamentos vazia), as quais não contribuem para o fortalecimento da autonomia, da cidadania e do empoderamento do usuário⁽²⁰⁾, que é o que se espera no cuidado em saúde. Assim, é necessário que ocorra, no processo de atenção, a solidariedade, que não deve ser substituída pela compaixão, pois essa última faz calar, não dá margem à vocalização das necessidades e, portanto, contribui para a manutenção da submissão⁽¹⁾, fato muitas vezes constatado na prática dos serviços de saúde.

Considerou-se como potencialidade a presença do ACS, pois esse trabalhador está mais próximo da realidade do usuário. Assim, por apreender a complexidade da

doença nesse meio, pode apoiar o usuário, contribuindo para sua adesão ao tratamento^(14,17). Ainda, os profissionais salientaram que o apoio dos familiares é aspecto positivo do DOTS, pois evita o isolamento do usuário. A esse respeito, tanto profissionais quanto usuários manifestaram que isso contribui para a adesão ao tratamento. No entanto, os usuários entrevistados experimentaram isolamento dos familiares. De fato, o sentir-se cuidado e respaldado técnica, emocional e financeiramente, perante doença estigmatizante, reflete no querer se curar^(1,5).

Para os usuários, a principal potencialidade do DOTS e estímulo à adesão é a consecução da cura, que possibilita retorno às atividades antes realizadas, principalmente o trabalho, e a volta ao convívio social, em particular com familiares. A percepção de que a condição de incapacidade teve fim, traz de volta a dignidade perdida em uma sociedade que valoriza o homem que se encontra inserido no processo de produção, não importando se está em situação de exploração, como ocorre na maioria dos casos. A cura também é almejada pelos familiares, que podem ter sua renda diminuída durante o tratamento⁽²¹⁾.

A melhora dos sintomas, entretanto, também é aspecto que contribui para a não adesão ao DOTS, segundo os profissionais, corroborando a literatura, pois, com a melhora da condição física, o usuário pode acreditar estar curado e abandonar o tratamento⁽¹²⁾. Os usuários deste estudo que já se encontravam, no mínimo, no terceiro mês de tratamento disseram que, ainda que tenha sido difícil lidar com os sintomas da TB e reações dos medicamentos, no início, não pensaram em abandonar o tratamento por saberem que completá-lo é o que poderia garantir a cura. Sendo assim, são fundamentais as ações relacionadas à orientação do usuário, da sua família e da comunidade, esclarecendo que a melhora não significa cura e que o abandono pode gerar resistência aos medicamentos.

Voltando às percepções dos usuários, o fato de considerarem potencialidades do DOTS: lanche, bom atendimento e facilidade no agendamento de consultas evidencia seu grau de exclusão social e falhas no acesso ao sistema de saúde, já que um dos fundamentos da atenção básica (AB) é ser porta de entrada preferencial para o Sistema Único de Saúde (SUS)⁽²²⁾.

O vínculo, potencialidade do DOTS, segundo profissionais e usuários, é princípio que rege a AB⁽²²⁾ e pode ser compreendido, neste estudo, como a relação de amizade e confiança estabelecida entre profissional/ usuário, ao longo do tratamento. Decorre do contato diário que permite ao profissional perceber outras necessidades do usuário, não relacionadas à TB, e ao usuário compartilhar dúvidas, problemas e se fortalecer perante a doença^(1,13,17).

Dessa forma, o presente estudo permite apontar a importância do profissional em relação à escuta qualificada das demandas do usuário. No contexto em que vivem essas pessoas, permeado de exclusões, sentir-se cuidado, acolhido, lamentavelmente, não é usual. Entretanto, tais ações devem ser valorizadas e praticadas pelos profissionais, pois contribuem para formação do vínculo, pertencimento dos usuários na sociedade e para o enfrentamento do cotidiano, como identificado em outros estudos^(1,14). Tais ações podem, ainda, garantir o exercício dos direitos e cidadania o que, muitas vezes, está ausente na vida dos portadores de TB^(1,14). O DOTS permite a inclusão, promove momentos de troca, de partilha das experiências e necessidades da vida, ajudando na recuperação da identidade dos usuários, ainda que não substitua a necessária emancipação das pessoas no exercício da cidadania⁽¹⁾.

Sobre a supervisão da tomada do medicamento, essa é percebida tanto como potencialidade quanto limite, como aponta a literatura^(1,14). Neste estudo, verificou-se que esse ato não se restringe à observação, é momento de cuidar e se sentir cuidado. A maioria dos usuários referiu não se incomodar e até mesmo gostar da supervisão, pois é momento de troca, partilha e formação de vínculo, conforme apontado. Portanto, ela não fere seu direito de liberdade e autonomia perante a vida. Por outro lado, ainda que em menor proporção, apontou-se constrangimento à supervisão, devido à sensação de incredulidade que causa. A percepção de constrangimento pode ser superada, na medida em que o profissional compartilhe com o usuário as justificativas que embasam o DOTS e destaque a importância da supervisão na proteção individual e coletiva.

Dando continuidade à discussão dos resultados encontrados, o fato de os profissionais e usuários considerarem os incentivos ao tratamento (lanche e cesta básica), aspectos positivos do DOTS e que contribuem para a adesão, isso pode estar relacionado à situação socioeconômica dos usuários. O auxílio-doença, recurso de caráter auxiliar na recuperação do usuário, foi apontado pelos profissionais como aspecto que pode limitar a adesão ao DOTS, dado que, pela necessidade de continuar a receber o auxílio, o usuário prolonga o tempo de tratamento. Conforme mencionado, todos os usuários dependiam de ajuda financeira de familiares, assim, os incentivos eram importantes para compor o aporte nutricional e complementar à renda familiar. Por outro lado, apesar do lanche e da cesta básica contribuírem para a adesão, a irregularidade na sua entrega fragiliza o vínculo construído entre o profissional/usuário^(1,13-14,17), na medida em que o profissional faz menção ao incentivo e dele não depende, diretamente, a sua concretização.

Sobre os aspectos negativos, a conciliação do DOTS com o trabalho do usuário foi apontada pelos dois grupos de sujeitos do estudo como dificuldade. Devido à importância do trabalho, é essencial que os profissionais sejam flexíveis no horário da supervisão, buscando dinâmica harmônica com as atividades laborais^(14,17,23). Sobre as reações adversas (náuseas, vômitos, ansiedade) que repercutem na adesão, devem ser alvo de análise por parte dos profissionais, e podem ser solucionadas na UBS⁽²⁴⁾, cabendo ao profissional ter conhecimento para intervir sobre elas. Um dos aspectos limitantes do DOTS, apenas mencionado pelos profissionais, foi a quantidade de comprimidos a serem ingeridos: essa situação pode ser superada com a dose fixa combinada, adotada no Brasil em 2009⁽²⁴⁾.

Ainda, discorrendo sobre as dificuldades em relação ao DOTS, as citadas pelos profissionais se referem a lidar com problemas gerenciais e de organização do serviço (referência e contrarreferência, atraso dos incentivos ao tratamento e de resultados de exames, deficiente comunicação entre UBS e supervisão de saúde). No Estado de São Paulo, as atividades gerenciais do programa de controle de TB (PCT) são realizadas pela coordenação municipal de maneira centralizada⁽⁵⁾, por isso, há necessidade de articulação entre a coordenação central e as UBSs, uma vez que a ausência dessa articulação pode prejudicar a motivação do profissional, a credibilidade da UBS perante o usuário e dificultar o fluxo de informações sobre a enfermidade, necessárias ao planejamento de ações de controle.

Outros aspectos negativos, identificados pelos profissionais, foram despreparo e desinteresse de seus pares em atuar no DOTS, restrito período de tempo para supervisão da tomada dos medicamentos - pois compete com as demais atividades de rotina da UBS - e número insuficiente de funcionários da UBS. Todas são questões que também contribuem para a não adesão do usuário. Esses são elementos importantes porque determinam a qualidade da assistência e da interação profissional/usuário e influenciam o estabelecimento de vínculo^(12-13,16,25). Os profissionais sugerem encontros com trabalhadores de diferentes UBSs, discussão de casos e treinamentos compatíveis com as possibilidades de operacionalização na região das UBSs. Além disso, é necessário apontar que os processos de educação permanente podem contribuir para o aprimoramento continuado dos profissionais, de modo que se sintam estimulados a praticar as intervenções em saúde e a enfrentar as dificuldades da desvalorização do trabalho em saúde. Sobre isso se ressalta - apesar de não justificar, certas posturas de profissionais podem traduzir baixos salários, processos de trabalho desgastantes, condições de trabalho precárias, que repercutem na assistência⁽¹⁾.

A partir desse ponto, discutir-se-á a categoria adesão ao DOTS. Salienta-se que muitos aspectos discutidos nas categorias anteriores convergem para determinar a adesão. Além desses, para os usuários, a não adesão ao DOTS relaciona-se à impossibilidade de parar de fumar e ingerir bebida alcoólica, mesmo considerando que tais práticas repercutem negativamente no processo terapêutico. Esses limitantes já são considerados nas recomendações do Ministério da Saúde aos profissionais de saúde⁽²⁴⁾. Diante dessa situação, por orientação do PCT, alguns profissionais referiram orientar os usuários a tomar a medicação, mesmo consumindo bebida alcoólica. Ainda, os profissionais acrescentam o uso de drogas ilícitas como limite do DOTS. Considerando os prejuízos do uso dessas substâncias, é necessário que o trabalhador converse com o usuário, visando compreendê-lo, identificar suas necessidades e mostrar-lhe sua disponibilidade de apoio. Isso revela que a articulação com outros setores é importante⁽²³⁾, principalmente, com serviços/associações que se dediquem ao tratamento da drogadição, do tabagismo e alcoolismo, além da comunidade e familiares do usuário⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Segundo os profissionais, também desfavorece a adesão a impotência do usuário para seguir orientações oferecidas (em relação à alimentação adequada, por exemplo), devido à sua situação de exclusão. Eles também relacionam a adesão ao DOTS às representações, crenças, valores e conhecimento do usuário, da família e comunidade a respeito da TB, achado que vai ao encontro de outros estudos^(12,17). Mesmo que essa percepção amplie a visão restrita do DOTS, da observação da tomada do medicamento como único elemento para o sucesso do tratamento, percebe-se que, ainda, há visão multifatorial do mesmo.

A multifatorialização das condições causadoras da TB ficou evidente neste estudo, ao apontarem que a soma de elementos da vida e do trabalho causam impacto positivo ou negativo no desenvolvimento do DOTS. Tais elementos apresentaram-se dissociados da forma como a sociedade está estruturada, e suas determinações não são consideradas parte de um processo. Isso evidencia a supremacia do modelo apoiado pela epidemiologia clássica, o qual é, via de regra, o eixo do ensino na área da saúde, com repercussões na forma como os trabalhadores entendem a realidade e, portanto, na forma como intervêm no processo saúde/doença.

Considerações finais

Foi possível verificar, neste estudo, a importância de se considerar a TB como doença que extrapola a

esfera biológica, pois está associada às condições de vida e trabalho dos indivíduos. Além disso, percebeu-se a importante responsabilidade do profissional que acompanha o DOTS, cabe a ele ter, não somente, habilidades/capacidades/conhecimentos técnicos, mas gerenciais, de relacionamento e visão de mundo integral e dinâmica, que se reflita em suas ações, e considerem a TB parte de um processo determinado pela forma como se estrutura a sociedade.

O desafio que impõe o enfrentamento da TB, tanto do âmbito político quanto assistencial, é considerar a importância do contexto do usuário para o sucesso do tratamento, provendo recursos que facilitem esse processo. Assim, são ações essenciais, aquelas intersetoriais que, ainda que possam parecer que fujam do escopo da "saúde", sendo pouco praticadas, promovem a participação da sociedade e o vínculo e são pressupostos para que o SUS de fato funcione com a qualidade requerida.

Ainda que a recusa de alguns usuários em participar do estudo tenha sido um limitante, os achados do mesmo remetem a algumas possibilidades de aprimoramento do DOTS, dentre as quais: fomentar a discussão sobre a TB na comunidade, fomentar a troca de experiências entre os usuários em DOTS, incrementar a capacitação dos profissionais com relação ao vínculo, aperfeiçoar a comunicação entre a UBS e a coordenação de saúde da região e estabelecer comunicação com organizações/projetos que visem a inclusão social.

Almejar o controle da TB implica em pensar no tratamento como algo dinâmico, que transcende aspectos individuais. Implica em conceber que a doença não surge com o resultado positivo da baciloscopia, mas nas condições em que vive o usuário. E a Enfermagem pode contribuir nesse sentido, dada a importante participação no cotidiano dos serviços de saúde.

Referências

1. Bertolozzi MR. A adesão ao tratamento da TB na perspectiva da estratégia do Tratamento Diretamente Observado (DOTS) no Município de São Paulo - SP [tese de livre docência]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2005. 230 p.
2. World Health Organization. Global Tuberculosis Control: epidemiology, strategy, financing: WHO report 2009. Geneva: WHO; 2009. 304 p.
3. Villa TCS, Assis EG, Oliveira MF, Arcênio RA, Gonzáles RIC, Palha PF. Cobertura do tratamento diretamente supervisionado (DOTS) da TB no Estado de São Paulo (1998-2004). Rev Esc Enferm USP. 2008;42(1):98-104.
4. Falcão AB. Estudo Comparativo do tratamento supervisionado da tuberculose com o auto-administrado. Bol Pneumol Sanit. 2006;14(1):21-5.

5. Ruffino Netto A, Villa TCS, organizadores. TB: Implantação do DOTS em algumas regiões do Brasil. Histórico e Peculiaridades. Ribeirão Preto: Wdesign e Associados; 2006. 210 p.
6. Coordenadoria de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo (BR). Boletim TB Cidade de São Paulo. São Paulo; 2009. 10 p.
7. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saude Publica. 2008;24(1):17-27.
8. Fiorin JL. Elementos de análise do discurso. São Paulo: EDUSP; 1989. 93 p.
9. Fonseca RMGS, Bertolozzi MR. A epidemiologia Social e a assistência à saúde da população. In: Egry EY, Antunes MJM, Chompre RR, Almeida MCP, Silva IA da. A Classificação das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva: a experiência brasileira. Série Didática de Enfermagem no SUS 1999;1(1):34-45.
10. Lima MB, Mello DA, Morais AP, Silva WC. Estudo de casos sobre o abandono do tratamento da tuberculose: avaliação do atendimento, percepção e conhecimentos sobre a doença na perspectiva dos clientes (Fortaleza, Ceará, Brasil). Cad Saude Publica. 2001;17(4):877-85.
11. Speciale C. Significados do Tratamento Diretamente Supervisionado ("DOTS") para pacientes com tuberculose do Programa de Saúde da Família da Supervisão Técnica de Vila Prudente/ Sapopemba, São Paulo - SP. [dissertação de mestrado]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2007. 99 p.
12. Paixão LMM, Gontijo ED. Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono, Belo Horizonte, MG. Rev Saude Publica. 2007;41(2):205-13.
13. Terra MF. O Tratamento Diretamente Supervisionado ("DOTS") como estratégia para a adesão ao tratamento da tuberculose: significados segundo profissionais de saúde da supervisão técnica de saúde do Butantã, São Paulo - SP. [dissertação de mestrado]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2007.
14. Queiroz EM, Bertolozzi MR. TB: tratamento supervisionado nas Coordenadorias de Saúde Norte, Oeste e Leste do Município de São Paulo. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(2):453-61.
15. Ayres JRCM, França-Júnior I, Calazans GJ, Saletti-Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. 176 p.
16. Lima AL, Souza FBA, Ferreira GL. Tubérculos: atitudes do cliente frente à doença. Bol Pneumol Sanit. 2005;13(2):83-90.
17. Terra F, Bertolozzi MR. Tratamento diretamente supervisionado (DOTS) contribui para a adesão ao tratamento da TB? Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;16(4):659-64.
18. Oliveira SAC, Ruffino-Netto A, Villa TCS, Vendramini SHF, Andrare RLP, Scatena LM. Health services in tuberculosis control: family focus and community orientation. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009;17(3):361-7.
19. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (BR). Centro de Vigilância Epidemiológica. Divisão de Tuberculose. Manual do Tratamento Supervisionado. São Paulo: CVE; 2004.
20. Kleba ME, Wendausen A. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. Saude Soc. 2009;18(4):733-43.
21. Costa JG, Santos AC, Rodrigues LC, Barreto ML, Roberts JA. Tuberculose em Salvador: custos para o sistema de saúde e para famílias. Rev Saude Publica. 2005;39(1):122-8.
22. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 60 p.
23. Paz EPA, Sá AMM. The daily routine of patients in tuberculosis treatment in basic health care units: a phenomenological approach. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009;17(2): 180-6.
24. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. [acesso 08 set 2010]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_de_recomendacoes_controle_tb_novo.pdf
25. Bertazone EC, Gir E, Hayashida M. Situações vivenciadas pelos trabalhadores de enfermagem na assistência ao portador de tuberculose pulmonar. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005;13(3):374-81.

Recebido: 12.12.2010

Aceito: 24.5.2011

Como citar este artigo:

Queiroz EM, De-La-Torre-Ugarte-Guanilo MC, Ferreira KR, Bertolozzi MR. Tuberculose: limites e potencialidades do tratamento supervisionado. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mar.-abr. 2012 [acesso em: / /];20(2):[08 telas]. Disponível em: _____

URL

dia | ano
mês abreviado com ponto