



**A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EM EQUIPE NA EFETIVAÇÃO DO
TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO EM TUBERCULOSE**
**THE IMPORTANCE OF TEAMWORK IN THE EFFECTIVENESS OF DIRECTLY OBSERVED
TREATMENT OF TUBERCULOSIS**
**LA IMPORTANCIA DEL TRABAJO EN EQUIPO EN LA EFECTUACIÓN DEL TRATAMIENTO
DIRECTAMENTE OBSERVADO EN TUBERCULOSIS**

Hosana Mirelle Goes e Silva Costa¹, Amélia Resende Leite², Verusa Fernandes Duarte³, Joseline Pereira Lima⁴, Karla Cartaxo Simões⁵, Natália Teixeira Fernandes⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a importância do trabalho em equipe na efetivação do tratamento diretamente observado em tuberculose. **Método:** estudo descritivo e exploratório, com abordagens quantitativa e qualitativa, desenvolvido nas unidades básicas de saúde de Areia Branca/RN, com 28 profissionais: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Para análise dos dados quantitativos, utilizou-se a estatística descritiva e, para os qualitativos, a modalidade técnica de análise temática. **Resultados:** todos os profissionais reconheceram a importância de trabalhar em equipe na realização do TDO, porém, o cuidado é centralizado pela enfermeira e, posteriormente, outros profissionais são requisitados, compartilhando o cuidado. **Conclusão:** os profissionais carecem de reconstrução na assistência oferecida, respaldada na interação, no diálogo e na superação da segregação de conhecimentos. **Descritores:** Tuberculose; Equipe de Assistência ao Paciente; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the importance of teamwork in the effectiveness of directly observed treatment for tuberculosis. **Method:** descriptive and exploratory study with quantitative and qualitative approaches developed in basic health units of Areia Branca/RN with 28 professionals: physicians, nurses, nursing technicians and community health agents. Descriptive statistics were used for analysis of quantitative data and the technique of thematic analysis was used for qualitative data. **Results:** all professionals recognized the importance of teamwork in achieving the DOT. However, care is centralized in the nurse and, only afterwards, other professionals are called to have a share in the care. **Conclusion:** the professionals lack reconstruction in the provided assistance, supported by interaction, dialogue and in the overcoming of the segregation of knowledge. **Descriptors:** Tuberculosis; Patient Care Team; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar la importancia del trabajo en equipo en la efectución del tratamiento directamente observado en tuberculosis. **Método:** estudio descriptivo y exploratorio, con enfoque cuantitativo y cualitativo, desarrollado en las unidades básicas de salud de Areia Branca/RN, con 28 profesionales: médicos, enfermeros, técnicos de enfermería y agentes comunitarios de salud. Para análisis de los datos cuantitativos, se utilizó la estadística descriptiva y, para los cualitativos, la modalidad técnica de análisis temática. **Resultados:** todos los profesionales reconocieron la importancia de trabajar en equipo en la realización del TDO, sin embargo, el cuidado es centralizado por la enfermera y, posteriormente, otros profesionales son solicitados, compartiendo el cuidado. **Conclusión:** los profesionales no tienen reconstrucción en la asistencia ofrecida, respaldada en la interacción, en el diálogo y en la superación de la segregación de conocimientos. **Descriptors:** Tuberculosis; Equipo de Asistencia al Paciente; Atención Primaria a la Salud.

¹Enfermeira, Hospital Sara Kubitschek, UBS Aldeida Caldas de Freitas. Areia Branca (RN), Brasil. E-mail: hosana.mirelle@outlook.com;

²Enfermeira, Hospital Maternidade Almeida Castro, Professora Mestre em Saúde e Sociedade, Faculdade Nova Esperança de Mossoró/FACENE. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: amelia.resende@hotmail.com; ³Enfermeira, Servidora Pública Municipal de Mossoró, Especialista em Educação Profissional, Saúde e Segurança do Trabalho, Saúde Coletiva e em Gestão da Clínica no SUS: Gestão da Clínica nas regiões. Docente, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-RN. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: verusafd@facenemossoro.com.br; ⁴Enfermeira, Servidora pública da SESAP/RN, Especialista em Saúde Pública, Docente, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-RN. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: josy_enf@facenemossoro.com.br; ⁵Enfermeira, Especialista em Saúde Pública, Diretora da Unidade de Endemias. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: karlapedrosa24@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família, Diretora da Unidade de Regulação em Saúde em Mossoró. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: natalia_tfernandes14@hotmail.com

INTRODUÇÃO

No decorrer da trajetória da saúde mundial, a Tuberculose (TB) sempre foi considerada como uma das doenças infectocontagiosas com índices elevados. Apesar de tratar-se de uma enfermidade antiga, ainda consiste em um problema de saúde pública, que requer a elaboração de estratégias para seu controle, envolvendo diversos aspectos da sociedade: socioeconômicos, culturais e biológicos.¹

Em seu Caderno de Diretrizes, objetivos, metas e indicadores 2013-2015, o Ministério da Saúde lança como meta o aumento da proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. Sob estas diretrizes, torna-se imprescindível uma atuação comprometida, ética e humana das três esferas de gestão do SUS, dos profissionais de saúde e da população, com mobilização social nas ações de tratamento dos doentes com tuberculose. Para tanto, a principal estratégia para o alcance desta meta consiste no Tratamento Diretamente Observado (TDO) da Tuberculose.²

Por ser realizado de forma supervisionada, o TDO consiste em uma estratégia de combate e controle da Tuberculose, pois este se constitui como fator essencial para se promover o real e efetivo controle desta patologia. O TDO promove o aumento da adesão dos pacientes, maior descoberta das fontes de infecção, estabelecimento de vínculo, o que facilita o aumento dos percentuais de cura, reduzindo, portanto, o risco de transmissão da doença na comunidade.³

O TDO representa a descentralização das estratégias relacionadas ao combate e controle da Tuberculose, e para que possa avançar com a garantia da qualidade das ações, é fundamental o envolvimento de todos os profissionais de saúde em equipes multidisciplinares, nas quais a participação de cada um é parte indispensável para o sucesso das ações. Enfim, esse trabalho em equipe e com foco no usuário é elemento chave para o alcance das metas e superação dos desafios no tocante à tuberculose.⁴

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo: analisar a importância do trabalho em equipe na efetivação do Tratamento Diretamente Observado em Tuberculose no município de Areia Branca-RN.

MÉTODO

Este artigo foi elaborado a partir do Trabalho de Conclusão de Curso de

Bacharelado em Enfermagem << A importância do trabalho em equipe na efetivação do tratamento diretamente observado em tuberculose >> apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró. Mossoró-RN, Brasil, 2014.

A pesquisa é de cunho descritivo e exploratório com abordagens quantitativa e qualitativa, desenvolvida em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Areia Branca/RN, representando um total de sete, por compreender que os profissionais dessas unidades lidam diretamente com o Tratamento Diretamente Observado (TDO) no cotidiano das suas ações em saúde.

A população foi composta por profissionais da Estratégia Saúde da Família, engajados no Tratamento Diretamente Observado (TDO) da tuberculose do município de Areia Branca/RN, sendo a amostra composta por profissionais, dos quais sete Médicos, sete Enfermeiros, sete Técnicos de Enfermagem e sete Agentes Comunitários de Saúde.

Os critérios de inclusão para participação da pesquisa foram: estar lotado em Unidades de Saúde da Família de Areia Branca há mais de 6 meses e ter idade superior a 21 anos. Os critérios de exclusão foram subsidiados aos de inclusão.

O instrumento de coleta de dados do tipo formulário foi composto por um roteiro de perguntas objetivas, como também subjetivas, construído com base em diversos aspectos que buscaram caracterizar a situação profissional dos profissionais de saúde, avaliar o papel dos profissionais de saúde no TDO, focando em suas atribuições e buscar sugestões dos profissionais de saúde acerca da melhoria do trabalho em equipe no TDO em TB.

Os dados foram coletados após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE-PB e após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido pelos profissionais de saúde. A coleta de dados foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde e aplicou-se um formulário com os enfermeiros, agentes comunitários de saúde, médicos e técnicos de enfermagem.

Os dados quantificados foram analisados através da estatística descritiva. Os dados qualitativos foram analisados utilizando a técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade análise temática, exposta da seguinte forma: fala dos entrevistados, opinião da pesquisadora e citações de autores. No intuito de garantir o sigilo dos profissionais da saúde, foi utilizado codinomes, como: Médico 1 (MED1), Médico 2 (MED2), Enfermeiro 1 (ENF1), Enfermeiro 2 (ENF2),

Costa HMGS, Leite AR, Duarte VF et al.

Enfermeiro 3 (ENF3), Enfermeiro 4 (ENF4), Técnico de Enfermagem 1 (TEC 1), Técnico de Enfermagem 2 (TEC 2), Técnico de Enfermagem 3 (TEC 3), Técnico de Enfermagem 4 (TEC 4), Agente Comunitário de Saúde 1 (ACS1), Agente Comunitário de Saúde 2 (ACS2), Agente Comunitário de Saúde 3 (ACS3) e Agente Comunitário de Saúde 4 (ACS4).

RESULTADO E DISCUSSÃO

O estudo trouxe como resultados predomínio de profissionais do sexo feminino (86%) sob o sexo masculino (14%) entre os profissionais da Estratégia Saúde da Família. A média de idade dos funcionários entrevistados foi de 33 anos. Observa-se que 78% dos profissionais têm menos de 40 anos de idade, constituindo-se, portanto, de uma população jovem.

No que se refere à formação profissional, cada categoria profissional (agente comunitário de saúde, técnico de enfermagem, enfermeiro, médico) correspondeu a um quarto (25%) do total de entrevistados. Quanto à escolaridade quatro (14%) concluíram o ensino médio, seis (21%) possuíam o nível técnico, dois (7%) estavam concluindo o ensino superior, 14 (50%) tinham concluído o ensino superior e dois (7%), além do ensino superior, possuem pós-graduação.

Com relação ao tempo de trabalho na ESF, 28% são recém-admitidos (com menos de um ano de atuação na ESF). A maioria dos profissionais, 12 (43%), tem aproximadamente de um a cinco anos de trabalho, três profissionais (11%) trabalham na ESF de cinco a dez anos e outros cinco (18%) há mais de dez anos.

No tocante à opinião dos profissionais, quanto à necessidade de se trabalhar em equipe na prática do TDO em TB, foi constatado que 28 (100%) dos profissionais reconhecem que é imprescindível que a equipe esteja integrada para que haja a efetivação do TDO.

Acredita-se que este resultado desperte um pensamento reflexivo nesses profissionais de saúde e, ainda, que amplie seus conhecimentos acerca da temática, contribuindo não apenas para o intelecto, mas especialmente para uma melhor assistência ao paciente.

Para adquirir fundamentos que possuam relação com as informações dos profissionais da ESF, referentes à importância do trabalho em equipe na efetivação do TDO, conforme a categorização de Bardin⁵, foi fundamental o emprego das seguintes categorias: 1 - A

A importância do trabalho em equipe na efetivação...

concepção de trabalho em equipe no TDO sob o olhar dos profissionais; 2 - A atuação dos profissionais na dinâmica do TDO; 3- O envolvimento da equipe na prática do TDO; 4 - Propostas para a potencialização do trabalho em equipe no TDO.

Logo, objetivou-se averiguar a participação da equipe no TDO, desde seu posicionamento relacionado à importância do trabalho em equipe na prática do TDO até o papel desenvolvido pelo profissional nessa atividade, com a finalidade de analisar se o trabalho em equipe está sendo realizado, sua importância para o TDO e seu impacto sob o prognóstico do paciente.

♦ A concepção de trabalho em equipe no TDO sob o olhar dos profissionais.

Ao indagar os profissionais da saúde da família sobre a concepção de trabalho em equipe no TDO, podemos analisar se o profissional de saúde é envolvido no trabalho em equipe e, particularmente, no TDO. As respostas dos participantes foram, em sua grande maioria, semelhantes, com algumas variantes entre elas.

(...) para a efetivação e eficácia do TDO é necessária a criação do vínculo e da empatia do usuário com todos os membros da equipe (...) fazendo com que o paciente sinta-se acolhido (...). (ENF 3)

(...) o TDO não se resume somente a um profissional, visto que cada profissional tem seu papel nessa prática. (ACS 3)

(...) quando se trabalha em equipe, você integra os conhecimentos e o papel de cada um, contribuindo para um tratamento mais efetivo. (TEC 5)

(...) vai se criar estratégias para avaliar melhor o estado de saúde do paciente. (ENF 2)

Porque um complementa o outro, os aspectos que um não enxerga o outro observa. (ENF 1)

Como podemos perceber, as respostas dos sujeitos da pesquisa são bastante condizentes com a literatura, pressupondo que os profissionais observam a importância do TDO com enfoque no trabalho em equipe, oferece benefícios tanto para o paciente como para a própria equipe. Além disso, enfatiza a formação do vínculo do usuário com os profissionais envolvidos no TDO, fazendo com que haja mais confiança por parte do usuário nestas ações.

Para que isso ocorra, faz-se necessário que a equipe de saúde possua uma visão crítica e abrangente dos fatores que estão relacionados com cada um dos indivíduos portadores da tuberculose, e sobre como mobilizar a equipe para realizar a abordagem a esse paciente

Costa HMGS, Leite AR, Duarte VF et al.

com intuito de reduzir ou atenuar a interferência que esses fatores possam ter sob o tratamento.

Caracterizado pelo seu novo modo de atuar na saúde, o tratamento supervisionado em TB foi preparado para provocar mudanças nas atividades dos sujeitos envolvidos.⁶

Dessa maneira, é essencial que se conheça como se dá o processo do TDO, não é quem o realiza; já que se considera que, se o TDO for desenvolvido de acordo com a estratégia do acolhimento como organização do serviço e acesso, obterá práticas baseadas na qualidade da assistência e que preservem a individualidade de cada paciente dentro de suas necessidades.⁷

Essencial para que ocorra a permanente comunicação e sintonia de conhecimentos e experiências entre os agentes da equipe, o trabalho das equipes da Saúde da Família é identificado como um elemento-chave para o desenvolvimento eficaz dessas ações.⁸

O diálogo é imprescindível para que sejam superados os obstáculos na resolutividade do trabalho e o convívio entre as classes profissionais da equipe multidisciplinar, produzindo uma assistência sensata no serviço.⁹

A maneira de sistematização da equipe para o desenvolvimento do serviço é decisiva para estimular a aceitação do paciente ao tratamento, reproduzindo a cura.⁴ Perante essa complexidade, é relevante que seja compartilhado entre equipe multidisciplinar o tratamento do paciente para que esses possuam, entre si, a mesma finalidade: colaborar para um aperfeiçoamento da adesão ao tratamento e da cura da TB.⁴

♦ A atuação dos profissionais na dinâmica do TDO.

Sobre a atuação na dinâmica do TDO, os participantes identificaram qual seu papel diante do TDO:

(...) meu papel não é de forma ativa (...). (TEC3)

Indo na residência duas vezes na semana observar a tomada da medicação, peso e entrega a medicação. (ACS2)

Trazendo o problema à unidade. (ACS4)

Levar a medicação todos os dias, trazer o paciente para a consulta com o médico e marcar exames. (ACS1)

Nas consultas três vezes por semana. (ENF4)

Entrego os medicamentos, observo o paciente tomando e avalio a evolução dele. (ENF2)

Percebe-se que alguns profissionais não desenvolvem nenhuma ação em relação ao TDO. Outros enfatizam a entrega de

A importância do trabalho em equipe na efetivação...

medicamentos e observação da tomada e avaliação clínica do usuário com TB.

Os seguintes participantes foram mais coerentes em suas respostas e relataram que exercem seu papel no TDO:

Investigando, diagnosticando e acompanhando a evolução do tratamento do paciente. (MED2)

Através do agendamento das consultas, da entrega da medicação, em pelo menos três dias da semana, e da orientação aos agentes de saúde para a entrega em domicílio através da visita. (ENF1)

Realizar o diagnóstico, após realizar a notificação e iniciar o tratamento, fazer o acompanhamento na unidade e no domicílio; como também a orientação e a busca ativa dos comunicantes. (ENF3)

Fazemos o monitoramento semanal, durante três vezes na semana para verificar se a pessoa está fazendo o tratamento e dá algumas informações necessárias. (ACS3)

A fala dos profissionais faz com que despertemos para uma reflexão sobre o modo como os serviços de saúde se organizam na realização do TDO, focando na assistência prestada pelos profissionais. No primeiro momento, podemos perceber a falta de conhecimento dos profissionais sobre o seu real papel no TDO; já no segundo momento, observamos que os profissionais exercem sua atividade com um maior compromisso com o paciente e oferecendo um tratamento com continuidade.

O conhecimento superficial dos profissionais de saúde para lidar com a TB, somado às falhas em sua formação direcionadas à assistência à doença, gera um trabalho baseado em normas e rotinas estabelecidas pela organização do serviço, negligenciando, dessa forma, a essência do TDO (a singularidade de cada paciente).

Diante disso, faz-se necessário um olhar tático que possibilite uma assistência ampliada ao paciente e que, acima de tudo, transcenda os muros da instituição de saúde, considerando suas necessidades no contexto individual, familiar e coletivo, contudo, caso os profissionais de saúde não exerçam suas competências na condução do TDO e, além de tudo, não produzam a união de conhecimentos entre os profissionais integrantes da equipe, o cenário da negligência permanecerá e a TB seguirá uma doença sem controle.

Faz-se necessária uma abordagem compartilhada e uma consolidação da interação dos profissionais de saúde da atenção básica devido à diversidade e à complexidade exigida na abordagem da TB.¹⁰

Costa HMGS, Leite AR, Duarte VF et al.

As atribuições dos profissionais são: indicar e prescrever o esquema básico do TDO, baciloscopias mensais de controle até o final do tratamento, identificar precocemente a ocorrência de efeitos adversos, receber os casos contrarreferenciados e encaminhar à unidade de referência os nas seguintes situações: casos com forte suspeita clínica, radiológica, com baciloscopias negativas, casos de difícil diagnóstico, casos de efeitos adversos que determinem a suspensão do tratamento, falência; qualquer tipo de resistência e casos com evolução clínica desfavorável.¹⁰

Pode-se observar que a execução das tarefas associa-se às categorias e conheça suas atribuições profissionais de quem as realiza. Portanto, é imprescindível que cada sujeito da equipe no TDO ofereça uma assistência baseada na integralidade.¹¹

A responsabilidade pelas ações no TDO deve ser compartilhada com todos os profissionais de saúde. Isso faz com que desperte nos profissionais o sentimento de autoria dessa estratégia de trabalho. Além de tudo, a interação entre os profissionais da ESF deve favorecer de modo direto as ações de controle da TB.¹²

Desde sua implantação na década de 90, o TDO vem demonstrando relevantes índices de progresso em nível global, porém, pode-se observar que ainda possui algumas dificuldades para ser implantado efetivamente. Dentre as principais, pode-se destacar a necessidade de fortalecimento do processo de trabalho das equipes da ESF, devendo a TB ser totalmente difundida nesse nível de atenção.¹³

Com o objetivo de respeitar o princípio da integralidade do paciente com TB, é fundamental que seja incorporado ao processo de trabalho dos profissionais a dinâmica do trabalho em equipe e junto a ele seja estabelecido relações de diálogo, troca e interdisciplinaridade dos diversos saberes.¹²

A integração entre os diferentes profissionais produz inovações nas relações de trabalho e rearranjo nas funções e papéis dos profissionais, tornando-os autores responsáveis pelo tratamento. Ainda descentraliza e torna igualitário o comando decisivo, colaborando para o desenvolvimento de ações voltadas para as dificuldades locais.¹⁴

Ao serem questionados a respeito da existência do trabalho em equipe na dinâmica do TDO, responderam que:

Sim, pois ocorre um empenho e comprometimento de todos para o tratamento do paciente. (ACS1)

A importância do trabalho em equipe na efetivação...

Existe, nós sempre ajudamos uns aos outros. (ACS2)

Podemos, a partir das falas, perceber que uma ação fundamentada no trabalho em equipe exige muitas vezes decisões e atuações de profissionais de diferentes categorias e funções, permitindo que, na prática, haja uma maior responsabilização e envolvimento do grupo com o tratamento do paciente, no entanto, são poucas as unidades onde ocorre essa articulação entre os profissionais, pois, em sua maioria, o cuidado é prestado de forma fragmentada. Ao observarmos os trechos das falas descritas abaixo, poderemos perceber que o cuidado não é feito pela equipe, porque o paciente em TDO, a princípio, recebe uma atenção do enfermeiro e, em seguida, (caso ocorram intercorrências) dos outros profissionais.

Diante disso, ainda que se perceba que a diversidade de conhecimentos contribua com o controle da doença, os depoimentos ainda revelaram que a enfermeira, na maioria das vezes, centraliza as ações de cuidado ao doente de TB.

Desta forma, opondo-se aos depoimentos anteriores, relataram que:

(...) alguns profissionais tem uma maior participação. (ENF4)

Não, eu acho que esse assunto fica sempre com a enfermeira (...). (TEC3)

Não, a realidade o que se presencia é a responsabilidade como sendo, principalmente, da enfermeira, com pouca participação dos demais profissionais, que só participam do tratamento em casos de intercorrências. (ENF1)

Nem toda a equipe participa (...). (ENF2)

Nesse sentido, é primordial o desenvolvimento de uma articulação no diálogo dos profissionais, vencendo as barreiras que geram a segregação de conhecimentos, levando os profissionais a elaborarem uma assistência edificada na interdisciplinaridade, onde sejam definidas as competências de cada profissional e da equipe, objetivando um prognóstico de qualidade ao paciente.

A implantação e a sustentabilidade da estratégia TDO, dentre outros fatores, depende do envolvimento de atores-chave no que tange à garantia do cuidado continuado ao doente de TB.¹⁵

Os profissionais de saúde devem, urgentemente, ter essa consciência e perceber a TB com outro olhar, principalmente na organização dos serviços de saúde.⁶

Costa HMGS, Leite AR, Duarte VF et al.

O modo como às equipes de saúde da família tem organizado seus processos de trabalho carece de articulações.¹⁶

♦ Propostas para a potencialização do trabalho em equipe no TDO.

Quando questionados sobre quais propostas potencializariam o trabalho em equipe no TDO, os participantes sugeriram as seguintes mudanças:

(...) possuir recursos para realizá-la (assistência). (ACS4)

Disponibilizar recursos para a realização das atividades. (ACS2)

(...) a necessidade é mais a questão estrutural, que não dá suporte de trabalho. (MED1)

Diante da situação relatada acima, os profissionais se veem no dever de improvisarem e realizarem suas atividades em circunstâncias desfavoráveis com provável dano no convívio destes com os pacientes e no desempenho dos serviços de saúde, prejudicando o seguimento do TDO.

O sucesso da estratégia TDO é sustentado por cinco importantes pilares (comprometimento político, detecção de casos bacilíferos, tomada supervisionada da medicação, fornecimento regular de tuberculostáticos de primeira linha e implementação de um sistema de notificação e de acompanhamento dos casos), destacando o compromisso político e financeiro para a sustentação desta. Vale frisar que, essa sustentação é entendida como a garantia da continuidade das ações de controle da TB por meio da disponibilização financeira para recursos materiais e humanos.¹⁶

Os diferentes níveis de governo (Federal, Estadual, Municipal e Distrital) devem colaborar vigorosamente com a estratégia e estabelecer como prioridade política o controle da tuberculose.¹⁷

Para a viabilização das ações de controle da TB na ABS e para a viabilização de políticas, planejamento, avaliação e adequação em conjunto das estratégias e tecnologias adotadas principalmente no nível municipal - que é onde ocorre de fato a implementação das políticas - é fundamental a conscientização, o envolvimento, a integração e a articulação permanente dos responsáveis pelo controle da doença nos diversos níveis do sistema de saúde.¹⁸

O tratamento supervisionado - agregado à rotina da assistência como um serviço diário - cria espaço para inovadoras possibilidades de organização do trabalho, demanda readequação das funções e papéis de cada membro da equipe, como também

A importância do trabalho em equipe na efetivação...

proporciona novas relações de trabalho entre profissionais de diferentes patamares decisórios. Diante disso, essa nova forma de agir dirige-se a uma perspectiva de mudança no modelo de assistência ao paciente.¹³

♦ O envolvimento da equipe na prática do TDO.

Referente à interação e envolvimento dos profissionais na dinâmica do TDO, propuseram as seguintes transformações:

Uma maior inserção do técnico de enfermagem no TDO. (ENF3)

Uma maior integração dos técnicos de enfermagem. (TEC1)

Uma maior participação do médico. (TEC4)

Uma maior cooperação dos profissionais médicos. (ENF4)

Que os demais profissionais sintam-se corresponsáveis pelo tratamento (...). (ENF1)

Um maior envolvimento de toda a equipe. (ENF2)

Esse outro ponto referente à participação e envolvimento dos profissionais, evidenciado nos depoimentos acima relatados, também merece destaque, pois pode-se observar uma dificuldade de envolvimento dos membros da equipe. Surge, assim, a necessidade de ampliar no cotidiano dos serviços uma interação e participação permanente e contínua de toda a equipe de saúde.

Espera-se que essa tática estreite as relações entre os profissionais, ampliando o conhecimento e a ligação entre esses atores do labor medicinal.

A educação permanente em TB desenvolve um papel importante e garante o entendimento da doença e de seus condicionantes, como também das tecnologias utilizadas para seu controle e prevenção.¹³

Acerca da necessidade da educação permanente em TB, recomendaram:

Fazer mais reuniões para estruturar melhor o acompanhamento (...). (ACS3)

Estimular reuniões periódicas entre a equipe para a atualização dos dados em relação ao seguimento do paciente (...). (MED2)

É crucial o emprego da política de educação permanente, nas Unidades de Saúde da Família, com os profissionais de saúde, no que se refere às atividades relacionadas à TB, propiciando um maior conhecimento para esses profissionais.

A rotina das equipes de saúde faz com que os profissionais centralizem suas ações no seu eixo de trabalho e dispersem sua atenção do paciente com tuberculose, isso torna a assistência meramente mecânica e dificulta a tramitação do tratamento que, por

Costa HMGS, Leite AR, Duarte VF et al.

consequência, desfavorece seu desenvolvimento, ou seja, não alcança o prognóstico desejável.

CONCLUSÃO

O principal objetivo desta pesquisa foi analisar a importância do trabalho em equipe na efetivação do TDO no município de Areia Branca-RN. Devido à grande relevância da Tuberculose como doença de ordem social que produz um profundo impacto nos índices de saúde pública, faz-se indispensável a articulação de profissionais de saúde altamente comprometidos para que haja o entendimento dos agentes sociais do processo saúde-doença.

O desdobramento da pesquisa evidenciou que, apesar de todos os profissionais (100%) reconhecerem a necessidade e a importância de se trabalhar em equipe na realização do TDO, na maioria das unidades básicas de saúde, não o realizam como preconiza o Ministério da Saúde.

O fracasso do TDO é condicionado por fatores como uma equipe desarticulada e uma visível segregação de saberes, impedindo que o paciente sinta-se protagonista de seu processo saúde-doença. Essa situação prejudica não só o serviço dos profissionais, que acabam sobrecarregados, como também infringe um dos princípios do SUS (integralidade), prestando ao paciente uma assistência fragmentada.

Pôde-se observar que, na assistência, a princípio, o cuidado é centralizado pela enfermeira e, que, apenas em seguida, ocorre a inserção de outros profissionais, fragmentando o cuidado. Desta forma, percebeu-se que independente dos profissionais reconhecerem a importância que a diversidade dos conhecimentos exerce sobre o processo saúde-doença do paciente, eles não contribuem de forma ativa para o desenvolvimento da articulação entre a equipe.

Diante disso, pode-se perceber que os profissionais carecem, urgentemente, de uma reconstrução da sistematização na assistência prestada. Sendo essa reconstrução baseada na interação, no diálogo entre os agentes e na superação da segregação de conhecimentos.

REFERÊNCIAS

1. Temoteo RCA, Luna FDT, Lacerda SNB, Andrade NA, Sousa MNA, Figueiredo TMRM. Recomendações e efetividade da quimioprevenção da infecção latente pelo *Mycobacterium Tuberculosis*. J Nurs UFPE on line [internet]. 2015 [cited 2015

A importância do trabalho em equipe na efetivação...

Nov];9(supl.9):9983-93. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7613/pdf_8955

2. Secretaria de Vigilância em Saúde (BRA). Boletim epidemiológico: especial tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

3. Figueiredo TMRM De, Pinto ML, Cardoso MAA. Desempenho no estabelecimento do vínculo nos serviços de atenção à tuberculose. Rev. da Rede de Enf. do Nordeste [Internet]. 2011 [cited 2014 June 09];12(8):1028-35. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/332/pdf>.

4. Ministério da Saúde (BRA). Tratamento Diretamente Observado (TDO) da Tuberculose na Atenção Básica: Protocolo de enfermagem. 1nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

5. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.

6. Muniz JN, Villa TCS. Tratamento supervisionado no controle da tuberculose em Ribeirão Preto: novo modo de agir em saúde. Boletim de Pneumologia Sanitária [Internet]. 1999 [cited 2014 Aug 15];7(1):33-42. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/bps/v7n1/v7n1a04.pdf>

7. Silva ACO, Sousa MCM, Nogueira JA, Motta MCS. Tratamento supervisionado no controle da tuberculose: potencialidades e fragilidades na percepção do enfermeiro. Rev Elet Enf [Internet]. 2007 [cited 2014 Aug 22];9(2):402-16. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a09.htm>.

8. Urias V, Watanabe VLBS, Bertolozza MR. Estudo sobre a estratégia do tratamento supervisionado para a tuberculose (DOTS) em uma Unidade Básica de Saúde do Município de São Paulo. Saúde Coletiva [Internet]. 2005 [cited 2014 June 08];36(2):84-8. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84220794004>.

9. Viegas SMF, Penna CMM. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. Esc Anna Nery [Internet]. 2013 [cited 2014 Aug 22];17(1):133-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/19.pdf>

10. Unis G. Papel da atenção básica no controle da tuberculose. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção. 2012 [cited 2014 Sept 05];2(3):120-1. Available from: <http://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/2766/2199>.

Costa HMGS, Leite AR, Duarte VF et al.

A importância do trabalho em equipe na efetivação...

11. Santos TMMG, Nogueira LT, Arcêncio RA. Atuação de profissionais da Estratégia Saúde da Família no Controle da Tuberculose. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug 15];25(6):954-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n6/v25n6a20.pdf>.
12. Silva KL, Sena RR. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [cited 2014 Aug 09];42(1):48-56. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/07.pdf>.
13. Lima DS. Plano de trabalho em parceria com os gestores municipais dos municípios prioritários de: João Pessoa, Bayeux, Santa Rita, Campina Grande, Patos e Cajazeiras a ser cumprido em 2005-2006. Secretaria de Estado da Saúde; 2005.
14. Muniz JN, Villa TCS, Monroe AA, Hino P. Construindo e organizando a prática do tratamento Supervisionado no Controle da Tuberculose. Espaço para a saúde [Internet]. 2001 [cited 2014 Apr 16];2(2):[18 telas]. Available from: <http://www.ccs.br/espacoparasaude/v.n./doc/tuberculose.htm>.
15. Sá LD, Andrade MN, Nogueira JA, Villa TCS, Figueiredo TMRM, Queiroga RPF, et al. Implantação da estratégia DOTS no controle da Tuberculose na Paraíba: entre o compromisso político e o envolvimento das equipes do programa saúde da família (1999-2004). *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2014 Apr 26];16(9):3917-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a28v16n9.pdf>.
16. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2001 [cited 2014 June 25];35(1):103-9. Available from: http://www.uff.br/tcs2/images/stories/Arquivos/textos_4p/trabalho_em_equipe/Peduzzi_2001.pdf.
17. Santos MLSG. A estratégia DOTS no estado de São Paulo: desafios políticos, técnicos e operacionais no controle da Tuberculose [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo [Internet]. 2009 [cited 2014 Apr 22]. Available from: http://www.eerp.usp.br/geotb/Doc/tese%20definitiva11_04_09.pdf.
18. Monroe AA, Gonzales RIC, Palha PF, Sassaki CM, Ruffino Netto A, Vendramini SHF, Villa TCS, et al. Envolvimento de equipes da atenção básica à saúde no controle da tuberculose. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [cited 2014 Aug 07];42(2):262-7.

Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a07.pdf>.

Submissão: 11/12/2015
Aceito: 02/03/2016
Publicado: 01/04/2016

Correspondência

Hosana Mirelle Goes e Silva Costa
Rua Marechal Deodoro, 452
Bairro Centro
CEP 59655-000 – Areia Branca (RN), Brasil