



Validação de guia prático para profissionais da saúde: adesão ao tratamento da tuberculose

Validation of a practical guide for healthcare professionals: adherence to tuberculosis treatment

Jéssica Aslan Santos da Silva¹, Lilian da Silva Fraga², Rayrla Cristina De Abreu Temoteo³, Thaís Rosental Gabriel Lopes⁴, Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho⁵

¹Centro de Ensino Profissionalizante do Rio Grande do Norte, Grupo de Pesquisa Saúde e Sociedade, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal (RN), Brasil.

²Departamento de Enfermagem, Curso de Enfermagem - Bacharelado, Grupo de Pesquisa Saúde e Sociedade, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal (RN), Brasil.

³Escola Técnica De Saúde de Cajazeiras, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras (PB), Brasil.

⁴Escola de Saúde da UFRN, Grupo de Pesquisa Saúde e Sociedade da ESUFRN, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal (RN), Brasil.

⁵Escola de Saúde da UFRN, Programa de Pós-Graduação Saúde e Sociedade e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestrado e Doutorado), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal (RN), Brasil.

***Autor correspondente:** Jéssica Aslan Santos da Silva - *E-mail:* jessicaaslanss@gmail.com

Recebido em Maio 18, 2023

Aceito em Maio 21, 2023

RESUMO

Validar um guia prático para os profissionais da APS que oriente a abordagem e contribua no processo de adesão ao tratamento da tuberculose. Trata-se de um estudo metodológico, que buscou validar uma tecnologia educacional por especialistas na temática. Utilizou-se um instrumento para avaliação do material que contou com uma escala tipo *Likert*. Para análise dos dados, foram calculados os Índices de Validação de Conteúdo (IVC), cuja taxa mínima de concordância adotada foi 0,80. O material foi considerado validado, onde obteve IVC global satisfatório de 0,86. O estudo demonstrou que o material tem potencial para contribuir no manejo de pacientes com tuberculose, uma vez que reúne informações da perspectiva de pessoas que tiveram a doença e alcançaram a cura.

Palavras-chave: Cooperação e adesão ao tratamento. Tecnologia educacional. Tuberculose.

ABSTRACT

To validate a practical guide for PHC professionals to guide the approach and contribute to the process of adherence to the treatment of tuberculosis. This was a methodological study, which sought to validate an educational technology by specialists in the subject. An instrument was applied to evaluate the material, which used a Likert scale. For data analysis, the Content Validity Index (CVI) was calculated, whose minimum agreement rate adopted was 0.80. The material was considered validated, with a satisfactory global CVI of 0.86. The study demonstrated that the material has the potential to contribute to the management of patients with tuberculosis since it gathers information from the perspective of people who had the disease and were cured.

Keywords: Cooperation and adherence to treatment. Educational technology. Tuberculosis.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença milenar, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, considerada em diversos países, principalmente nos países em desenvolvimento,¹⁻² como uma patologia de difícil controle, sendo um dos motivos a não adesão ao tratamento. Por ser considerada uma comorbidade de cunho social, acomete as pessoas mais vulneráveis com condições socioeconômicas deficitárias e que habitam em locais com hipoventilação ambiental, além de pessoas com algum tipo de comorbidades, como diabéticos e pessoas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH/HIV), e a população indígena.²⁻⁴

Segundo o último relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), lançado no final do ano de 2021, ainda há uma preocupação em relação à incidência da tuberculose na Região das Américas, uma vez que os números de casos novos tiveram aumento gradativo após alguns anos de redução, sendo o Brasil o principal responsável por esse fato.² A respeito disso, entre 2016 e 2019, os casos novos passaram de 34,4 para 37,1 por 100.000 habitantes, evidenciando um salto nos registros de incidência da tuberculose no Brasil.⁵ Para além de tais dados, o indicador casos encerrados, como abandono, em 2020, ultrapassou o valor de 5% estabelecido pela OMS como máximo tolerável,⁵ o que também pode ser considerado preocupante, tendo em vista a disponibilidade do tratamento no sistema público de saúde.³

Quanto ao tratamento, no Brasil, este é padronizado e compreende duas fases, a saber: a fase intensiva, que objetiva reduzir de forma rápida a população de bacilos, a fim de diminuir a transmissão; e a fase de manutenção, que tem o propósito de eliminar os bacilos ditos como latentes ou persistentes, sendo considerada curável quando a terapia medicamentosa é seguida corretamente até o fim.⁶ Para se alcançar a cura e diminuir as taxas de incidência, o Ministério da Saúde também recomenda a busca ativa daqueles considerados faltosos para que, então, evite-se o abandono, assim como ressalta a importância do Tratamento Diretamente Observado (TDO) como estratégia principal para apoiar e monitorar o tratamento da pessoa com TB.⁴

O êxito no tratamento da tuberculose, entretanto, depende da adesão do paciente, a qual pode ser entendida como a corresponsabilidade do processo de tratamento, tanto do usuário do serviço como dos profissionais que o assistem, com o objetivo de alcançar a cura do acometido.^{4,7} Nesse contexto, a adesão ao tratamento é um assunto que vem sendo amplamente discutido há anos, tentando identificar as barreiras, assim como propor soluções que funcionem como verdadeiros facilitadores da adesão.⁷⁻⁹

Apesar do conhecimento de algumas barreiras à adesão, como vulnerabilidade social, coinfeção TB/HIV, situação econômica instável, falta de apoio dos familiares ou equipe

profissional, estigma e discriminação,⁷ aderir à terapêutica medicamentosa é um processo caracterizado por uma dinamicidade que infere a importância de compreender, na perspectiva de quem vive a doença e o tratamento, todos os fatores inerentes a ele, a fim de que as ações que os fizeram aderir possam ser reproduzidas com outros pacientes, adaptando-as a cada contexto.¹⁰

Baseando-se no exposto, para subsidiar as ações dos profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS), faz-se necessário utilizar os recursos disponíveis para tal, por exemplo, o uso de materiais educativos que sintetizem as informações, assim como apresentar pontos relevantes para uma eficiente adesão ao tratamento da TB, o que pode funcionar como um verdadeiro facilitador à assistência, ao proporcionar enriquecimento dos conhecimentos e habilidades envolvidas no processo de adesão.¹¹

De forma adicional, incentiva-se que outras técnicas sejam criadas, de acordo com a dinâmica de cada serviço e avaliando-se barreiras específicas de cada contexto, a fim de melhorar a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, levar o paciente à cura^{4,12}. Nesse contexto, insere-se a necessidade de materiais educativos que promovam ao paciente com TB uma leitura qualificada sobre o tratamento completo.

Tendo em vista a necessidade desse tipo de material, um guia prático se caracteriza como uma ferramenta que possui como um dos seus maiores benefícios a compilação de dados importantes para determinada prática, servindo como uma espécie de manual, por seu formato instrutivo, porém com informações mais detalhadas sobre alguma temática e que podem ser acessadas facilmente a qualquer momento da assistência, além de trazer como característica marcante a possibilidade de adequação a diferentes contextos^{7,13}.

Diante do exposto, considerando a necessidade de fundamentar a assistência dos profissionais da Atenção Primária no processo de adesão ao tratamento antituberculose, objetivou-se validar um guia prático para os profissionais da APS que oriente a abordagem e contribua no processo de adesão ao tratamento da tuberculose.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico, no qual foi realizada uma abordagem sistemática dos conhecimentos existentes para elaboração, validação e avaliação dos instrumentos e estratégias do método escolhido.¹⁴

Assim, o estudo com o objetivo de validar um guia prático de apoio aos profissionais da APS que tratam pessoas com TB foi realizado entre o período de agosto de 2021 e agosto de

2022, em Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. O instrumento foi elaborado com elementos relacionados à TB, com itens organizados de forma clara e objetiva, que contemplaram as observações já vivenciadas pelos profissionais de saúde.

Dessa forma, para a construção, contou-se com as seguintes etapas: 1 - definição do tema; 2 - elaboração do roteiro com tópicos e conteúdo que compuseram o material; 3 - desenvolvimento do guia prático; e 4 - validação do material.

As etapas 1 e 2 foram realizadas simultaneamente. A temática a ser trabalhada e o conteúdo teórico do guia prático foram extraídos da tese de doutorado intitulada “Processo de adesão ao tratamento da tuberculose no contexto da Atenção Primária à Saúde: teoria fundamentada”,¹⁰ vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, defendida e aprovada na data de 29 de outubro de 2021. Dito isso, o roteiro foi baseado na compilação e síntese dos resultados obtidos a partir das entrevistas com pessoas que aderiram e concluíram o tratamento da TB, obtendo a cura. Após leitura dos resultados, o conteúdo foi sintetizado de uma forma fidedigna ao trabalho original e que ao mesmo tempo trouxesse praticidade à leitura e execução do material final.

Na etapa 3, o guia foi construído baseando-se em alguns aspectos recomendados para materiais educativos, a saber: linguagem, *layout/design* e autenticidade do conteúdo^{10,15}

Por último, na etapa 4, foi realizada a validação do material com um grupo de profissionais considerados especialistas na temática abordada, os quais denominamos juízes. A literatura não tem um consenso a respeito do quantitativo ideal de juízes para a validação, entretanto estudos trazem quantidades que variam entre 6 e 20 especialistas^{11,16}. A seleção da amostra foi feita em rede ou “bola de neve” e por conveniência, sendo essa última escolhida devido a sua característica positiva de escolha das pessoas mais acessíveis^{12,17}. Para a seleção dos juízes, alguns critérios foram estabelecidos, a saber: tese/dissertação/monografia na área de interesse*; participação em grupos/projetos de pesquisa na área de interesse*; prática profissional na área de interesse*; trabalhos publicados na área de interesse*(*Área de interesse: Adesão ao tratamento da TB e Tecnologias educativas em Saúde); experiência na construção e validação de tecnologias educativas^{13,18}.

A busca pelos juízes foi feita por meio do Currículo Lattes na Plataforma Lattes e por busca ativa de Agentes Comunitários de Saúde em Unidade de Estratégia de Saúde da Família em bairro da cidade de Natal/RN, sendo justificada essa abordagem devido a esses profissionais não se encontrarem inseridos na Plataforma Lattes e por serem indispensáveis na assistência à pessoa com TB. Para aqueles que a busca foi feita via Plataforma Lattes, após aplicação dos critérios e seleção dos juízes em potencial, foi estabelecido um primeiro contato com os

profissionais via email por meio de uma carta explicativa, com o *link* de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE),¹¹ convidando-os para participar do estudo, e mediante aceite era solicitado que os mesmos indicassem outras pessoas. Foram convidados 97 profissionais, dos quais 3 retornaram ao email, 2 foram indicados e aceitaram participar da validação e 6 contatados por busca ativa, o que resultou em um total de 11 juízes participantes.

Diante da resposta positiva dos profissionais ao convite, enviou-se um segundo email contendo os *links* com o instrumento de avaliação do guia prático, o qual contou com o *link* de acesso ao guia prático e um formulário de caracterização sociodemográfica^{11, 16}. O instrumento de avaliação foi adaptado de outro estudo,¹⁹ sendo composto de seis eixos temáticos, os quais tratavam sobre conteúdo teórico, ilustrações, *layout/design*, motivação e cultura. Os itens foram avaliados aplicando-se uma escala tipo *Likert*, contendo quatro pontos, que variaram entre “concordo totalmente” até “discordo totalmente”¹⁴ Para os juízes selecionados por busca ativa, aplicou-se abordagem semelhante à citada anteriormente, sendo realizada em um único momento presencial.

Para a análise dos dados obtidos, utilizou-se o *software* Microsoft Excel (2019). Calcularam-se os Índices de Validação de Conteúdo (IVC) para cada item individualmente (*Item-Level Content Validity index* (I-CVI)) e do instrumento como um todo (IVC geral).^{14,16} Para o cálculo do I-CVI, dividiu-se a soma das respostas “concordo totalmente” e “concordo” pelo total de juízes. Prosseguiu-se com o cálculo do IVC geral, realizando a média de todos os IVC por item. Adotou-se como taxa mínima de concordância aceitável 0,80, a qual é a recomendada por autores para certificar a validade de um material como um todo.^{14,16} O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sob parecer nº 3.246.634, de 05 de abril de 2019, e CAAE nº 08005919.00000.5537.

RESULTADOS

O guia prático intitulado “Guia prático para profissionais da Atenção Primária à Saúde: como contribuir na adesão ao tratamento da tuberculose?” foi composto inicialmente por 32 páginas de dimensões 21x29,7cm contendo capa, contracapa, ficha catalográfica, lista de siglas, sumário, apresentação, informações sobre contribuições dos profissionais da APS na adesão ao tratamento da tuberculose e referências.

A divisão dos tópicos abordados foi realizada ainda em três grandes itens e subitens, a saber: (1) Como as pessoas se sentem ao saber que estão com tuberculose? (a) Sentindo-se

ameaçado; (2) Como as pessoas agem e interagem durante o processo de adesão ao tratamento da tuberculose? (a) Realizando o tratamento da tuberculose; (3) Quais os resultados obtidos durante e após o tratamento da tuberculose? (a) Conseguindo a melhora esperada, (b) Alcançando a cura da tuberculose e (c) Ressignificando a vida.

Os textos contidos no material foram escritos utilizando-se uma linguagem clara e objetiva, a fim de trazer praticidade na leitura e adequando-se ao público-alvo, a saber profissionais da APS, por isso alguns termos técnicos também fizeram parte do conteúdo teórico. No que diz respeito ao *layout/design*, optou-se por utilizar a plataforma *online* de *design* gráfico Canva Pro na sua versão para uso acadêmico por se tratar de um instrumento gratuito, com direitos autorais inclusos, de fácil manuseio e que dispensa a necessidade de um profissional da área do *design*. A autenticidade do conteúdo foi garantida utilizando-se os resultados da tese supramencionada.



Figura 1. Ilustrações do material “Guia prático para profissionais da Atenção Primária à Saúde: como contribuir na adesão ao tratamento da tuberculose?”. Natal, RN, Brasil, 2020
Fonte: Autores (2022)

Para validação do guia prático para profissionais da Atenção Primária à Saúde participaram 11 juízes. A sua maioria apresentava média de idade entre 46 e 55 anos (36,36%). Tratando-se do tempo de formação (anos) dos especialistas, a grande parte possui mais de 20 anos e a categoria profissional predominante entre eles é a de Agente Comunitário de Saúde (ACS), porém entre os juízes participantes também encontram-se enfermeiros e assistente social. Ademais, é possível observar, no que refere-se à titulação, juízes com doutorado (27,27%), especialização (36,36%), entre outros títulos, e a maioria possui como ocupação atual a assistência (54,55%) e, em seguida, a docência (27,27%). Os especialistas atuam profissionalmente nas regiões Nordeste (63,64%), Centro-Oeste (18,18%), Sul (9,09%) e Sudeste (9,09%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos juízes para validação do guia prático “Guia prático para profissionais da Atenção Primária à Saúde: como contribuir na adesão ao tratamento da tuberculose?”. Natal, RN, Brasil, 2022

Caracterização sociodemográfica dos juízes (n = 11)	n	(%)
Idade (anos)		
26 - 35	2	18,18
36 - 45	2	18,18
46 - 55	4	36,36
56 - 65	2	18,18
Acima de 65	1	9,09
Tempo de formação (anos)		
Menos de 5	1	9,09
Entre 5 e 10	3	27,27
Entre 10 e 20	2	18,18
Mais de 20	5	45,45
Publicação envolvendo a temática		
	5	45,45
Categorias profissionais (exemplo: Enfermeiro, ACS)		
Enfermeiro	4	36,36
Agente Comunitário de Saúde	6	54,55
Assistente Social	1	9,09
Titulação (exemplo: doutorado, mestrado, especialização)		
Doutorado	3	27,27
Especialização	4	36,36
Outro	4	36,36
Ocupação atual		
Docência	3	27,27
Assistência	6	54,55
Nenhuma	2	18,18
Região de atuação		
Centro-Oeste	2	18,18
Nordeste	7	63,64
Sudeste	1	9,09
Sul	1	9,09

Fonte: Autores (2022).

Avaliaram-se 21 itens em relação ao guia prático, os quais se encontram detalhados na Tabela 2 com seus respectivos valores de IVCs.

Tabela 2. Concordância dos juízes quanto aos itens do “Guia prático para profissionais da Atenção Primária à Saúde: como contribuir na adesão ao tratamento da tuberculose?”. Natal, RN, Brasil, 2022

Variáveis	n	(%)*	I-CVI**
1 CONTEÚDO			
1.1 O conteúdo auxilia em uma possível situação de atuação dos profissionais da APS	11	100,00	1,00
1.2 Títulos e subtítulos são divididos de forma coerente	10	90,91	0,91
1.3 Os trechos em destaque realmente merecem ser destacados	10	90,91	0,91
1.4 O conteúdo atende às necessidades do público-alvo	10	90,91	0,91
1.5 Existe lógica na sequência do texto	11	100,00	1,00
1.6 O conteúdo é relevante para ser informado aos profissionais da APS	10	90,91	0,91
1.7 Conteúdo está correto do ponto de vista científico	10	90,91	0,91
2 LINGUAGEM			
2.1 Redação é compatível com o público-alvo	10	90,91	0,91
2.2 Formação das frases é atrativa e não é cansativa	10	90,91	0,91
2.3 Existem clareza e objetividade no texto	9	81,82	0,82
3 ILUSTRAÇÕES			
3.1 Ilustrações condizem com o conteúdo	8	72,73	0,73
3.2 Ilustrações são compreensíveis	9	81,82	0,82
3.3 Legenda ajuda o leitor a compreender a imagem	11	100,00	1,00
3.4 Número de imagens é suficiente para abordar o conteúdo	8	72,73	0,73
4 LAYOUT			
4.1 Tamanho e fonte da letra favorecem a leitura	8	72,73	0,73
4.2 Cores utilizadas no texto viabilizam a leitura	8	72,73	0,73
4.3 Disposição dos itens na página é organizada	9	81,82	0,82
4.4 Número de páginas e tamanho do material são coerentes	9	81,82	0,82
5 MOTIVAÇÃO			
5.1 Leitor é incentivado a prosseguir a leitura pelo conteúdo	10	90,91	0,91
5.2 Guia Prático é esclarecedor	10	90,91	0,91
6 CULTURA			
6.1 Atende aos perfis dos profissionais da APS que cuidam de pessoas com TB	8	72,73	0,73
IVC GLOBAL			0,86

*Percentual de concordância no item; **Item-Level Content Validity Index.

Fonte: autores (2022).

Dos itens propostos, três tiveram apenas as opções “concordo” e “concordo totalmente” selecionadas. Nove itens tiveram concordância de 90,91%, em quatro 81,82% concordaram e cinco itens obtiveram porcentagem de 72,73%. Ao todo, dezesseis subtópicos foram avaliados como adequados pelos juízes. O guia prático, no processo de validação, teve IVC global satisfatório de 0,86, valor acima da taxa mínima recomendada para certificação do material educativo.

No que diz respeito aos eixos do instrumento de validação, os itens referentes ao conteúdo, linguagem e motivação obtiveram a concordância da maioria dos juízes participantes.

Estes concordam com o potencial do material em orientar e tirar dúvidas sobre a temática, por meio de um conteúdo sólido, com linguagem acessível e objetiva, trazendo segurança ao leitor na abordagem do assunto e esclarecendo suas dúvidas sobre o manejo do paciente com tuberculose (TB).

Vale salientar que os cinco subtópicos que tiveram taxa mínima de concordância abaixo de 0,80 foi devido ao número de juízes que selecionaram em sua avaliação a opção "concordo parcialmente", ou seja, 27% dos especialistas, em sua análise, acreditam que quesitos como ilustrações, número de páginas, fonte e cultura não atendem totalmente ao esperado pelo material.

DISCUSSÃO

A validação do guia prático contemplou os passos da proposta inicial e adequações necessárias, tornando o produto consistente e, assim, aplicável para a prática profissional no atendimento aos pacientes com TB, bem como seu acompanhamento no período de tratamento.

Considerando a magnitude da tuberculose (TB), nota-se a necessidade de buscar estratégias para que os pacientes adotem o seu tratamento¹⁵. É visível a necessidade de realizar estudos que abordem a adesão e o abandono de tratamentos, bem como o desenvolvimento de ferramentas e a validação das mesmas para que possam auxiliar efetivamente nos serviços de saúde.²⁰

Durante a pandemia da *coronavirus disease 2019* (COVID-19), no Brasil e no mundo, a tecnologia se fez presente na rotina dos indivíduos de forma significativa, tanto para o entretenimento quanto para trazer informação sobre diversos âmbitos, sendo o principal deles a saúde.²¹ Apesar do momento vivido referir-se a uma situação crítica e indesejada, é notório que esse período trouxe oportunidades para melhoria de processos na saúde.²¹ Agora, vive-se, mais do que nunca, uma nova era no setor da saúde, com a incorporação de novas tecnologias virtuais,²¹ que visam ajudar a simplificar e aperfeiçoar o cuidado e o fluxo das informações¹⁶.

Com o exposto, faz-se importante para o cuidado direcionar atenção ao desenvolvimento de estratégias de intervenções utilizadas pelos profissionais da saúde que minimizem os percalços que a doença em questão gera.²² Ferramentas essas baseadas na necessidade de cada paciente e de sua família, acolhendo o indivíduo no contexto no qual está inserido, observando os fatores psicosocioeconômicos, humanizando e tornando o cuidado mais efetivo^{17,23}.

Dentro desse contexto, têm-se as tecnologias educacionais, que possuem como finalidade facilitar processos de ensino-aprendizagem, focando na comunicação e acolhimento, sendo, portanto, uma ferramenta de propagação de conhecimentos referentes à doença, sua manifestação e

controle. Desse modo, proporciona uma relação positiva entre o profissional e o paciente, favorecendo o tratamento^{17, 23}.

No que concerne à temática da adesão⁹, Temoteo¹⁰ afirma em seu estudo que a adesão ao tratamento da tuberculose é um processo, o qual é vivenciado desde antes do diagnóstico até o término do tratamento. Desse modo, é preciso ampliar a compreensão dos profissionais que assistem pessoas com TB a respeito do contexto que envolve o tratamento com a intenção de colocar em prática intervenções mais direcionadas e eficazes a esse público.¹⁰

Essa compreensão tem demonstrado resultados positivos em estudos^{1,12,24-25} que demonstram que a aproximação do profissional com a realidade do paciente que vive com uma doença crônica pode interferir positivamente na sequência do tratamento, uma vez que eles se sentem mais acolhidos nas diferentes demandas que a doença traz.

Sobre tais aspectos, estudo realizado na Ucrânia¹² trouxe exemplos de resultados satisfatórios, na atenção à saúde na Europa, no que diz respeito à melhora na adesão. A exemplo, pode-se citar um programa de suporte social (*social support*) que traz como principais benefícios a conveniência dos pacientes receberem seus medicamentos em casa, evitando, assim, a ida aos locais onde eram dispensados os fármacos, e o apoio que receberam por parte das enfermeiras, as quais forneciam desde informações sobre a doença, tratamento, consultas, bem como suporte emocional e muitas vezes financeiro.¹²

Em outro estudo¹, o qual também utilizou a abordagem de trazer comodidade ao paciente, pesquisadores compararam o TDO tradicional e o TDO utilizando-se uma equipe móvel, a qual forneceu os medicamentos em hora e local convenientes ao paciente, evidenciando-se, dessa forma, uma nova estratégia que se adapta à realidade da comunidade e diminui a taxa de inadimplência de pessoas em tratamento da tuberculose, uma vez que leva em consideração as principais barreiras para a adesão ao tratamento.¹

O diagnóstico da doença traz consigo diversas dúvidas e dificuldades por parte de quem a vivencia.²⁶⁻²⁷ Por isso, conhecer como essa pessoa com TB vivencia a doença pode ser de grande valia para o profissional que a assiste, produzindo, assim, um arcabouço importante para se construir e colocar em prática estratégias centradas na pessoa com tuberculose, bem como para as pessoas que vivenciam a doença com o acometido.²⁸ Nesse sentido, o guia prático se torna relevante, uma vez que reúne, de forma sintética, informações da perspectiva de pessoas que tiveram a doença e alcançaram a cura.

Em vista disso, é válido trazer à tona a necessidade de ações que se dedicam à educação em saúde, que são fundamentais na disseminação de informações, por exemplo, os instrumentos que trazem orientações sobre a adesão ao tratamento da tuberculose^{21, 29}. Apesar de não ter o

reconhecimento devido sobre sua importância, ainda é necessário aplicar medidas que derrubem as barreiras que impedem essa adesão terapêutica^{22, 30} pois assuntos como este são necessários para conscientização e, assim, alcançar a cura.

O guia prático pode viabilizar a adesão ao tratamento da tuberculose ao fornecer informações de fácil acesso e compreensão aos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde e ainda com a possibilidade de se adaptar a diferentes contextos de tratamento. Para além das questões técnicas que envolvem o tratamento da tuberculose, como a mensuração do peso, quantitativo de medicamentos dispensados semanalmente, exames de escarro para diagnóstico e controle, estão as questões intrínsecas e extrínsecas que envolvem esse processo, as quais precisam ser compreendidas e, então, interferidas.⁶⁻⁷

Diante do exposto neste estudo, é possível verificar que a pessoa que passa pela experiência da doença e tratamento da tuberculose é uma fonte valiosa de estratégias para adesão ao tratamento, sendo esta uma temática importante de ser trabalhada, principalmente com pacientes que passam por um período longo de terapêutica. Além disso, utilizar essas informações para aprimorar e conduzir de forma mais assertiva a assistência a pessoas com tuberculose pode ser um grande diferencial nas condutas de combate a doenças infectocontagiosas em nível de Atenção Primária.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou por meio do processo de validação que o guia prático se encontra válido como instrumento de educação em saúde, podendo contribuir de maneira satisfatória no manejo de pacientes com tuberculose na Atenção Primária à Saúde, influenciando de maneira positiva na adesão do seu percurso terapêutico. Seu formato objetivo, de linguagem acessível e conteúdo cientificamente embasado, mostra o potencial do material em guiar tais profissionais na condução do processo de adesão ao tratamento da tuberculose.

Dessa forma, é notória a relevância de validar um manual para nortear os processos de Enfermagem realizados pela equipe acerca da tuberculose a fim de que a prática seja fundamentada, bem como compilar os conhecimentos para o entendimento da doença e condutas necessárias para sua aplicação, alinhando, assim, o processo de trabalho e proporcionando ao paciente o manejo que mais se adequa a sua realidade e necessidade.

Tratando-se das limitações do estudo, destaca-se a etapa de participação dos juízes, na qual houve participantes que fizeram o preenchimento incompleto dos formulários solicitados, fazendo-se necessária a sua exclusão da contagem. Por ser um material inovador dentro da temática, apresentando um conteúdo teórico baseado nas vivências de pacientes que alcançaram a cura da

doença, traz também como fator limitante a dificuldade de encontrar estudos que demonstrem a eficácia do material no formato de um guia prático.

REFERÊNCIAS

1. Alsahafi AJ, Shah HB, AlSayali MM, Mandoura N, Assiri M, Almohammadi EL, Khalawi A, et al. High non-compliance rate with anti-tuberculosis treatment: a need to shift facility-based directly observed therapy short course (DOTS) to community mobile outreach team supervision in Saudi Arabia [Internet]. BMC Public Health. 2019 [citado em 16 ago. 2022];19(1):1-10. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31455324/> doi: 10.1186/s12889-019-7520-8
2. World Health Organization. Global tuberculosis report 2021 [Internet]. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/digital/global-tuberculosis-report-2021> ISBN 978-92-4-003702-1
3. Júnior AM, Neta LM, Duarte AR, Soares TR, Medeiros LN, Alcoforado DS, et al. Perfil epidemiológico da tuberculose no Brasil, com base nos dados provenientes do DataSUS nos anos de 2021 [Internet]. Research, Society and Development. 2022 [citado em 22 jun. 2023]; 11(6): e22311628999. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28999/25152> doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28999>.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019 [citado em 16 ago. 2022]. 364 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculos_e_brasil_2_ed.pdf
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Tuberculose [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021 [citado em 16 ago. 2022]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-tuberculose-2021_24.03
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Recomendações para controle da tuberculose : guia rápido para profissionais de saúde [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado em 22 jun 2023]. 47 p. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2021/recomendacoes-para-o-controle-da-tuberculose/view>
7. Pinto FG, Garcia WM, Junior RG, Ferro GB, Costa AG, Zavarise MC et al. Adesão ao tratamento de tuberculose na Atenção Primária à Saúde: fatores favoráveis e desfavoráveis para esse processo [Internet]. Research, Society and Development. 2022 [22 jun. 2023]; 11(4): e3011426962. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26962/23638> doi:
<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.26962>

8. Wang N, Guo L, Shewade HD, Thekkur P, Zhang H, Yuan YL et al. Effect of using electronic medication monitors on tuberculosis treatment outcomes in China: a longitudinal ecological study. *Infect Dis Poverty*. 2021 [22 jun. 2023]; 10(29): 1-9. Doi: <https://doi.org/10.1186/s40249-021-00818-3>
9. Tumuhimbise W, Musiimenta A. A review of mobile health interventions for public private mix in tuberculosis care [Internet]. *Internet Interventions*. 2021 [22 jun. 2023]; 25: 100417. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100417>
10. Temoteo RC. Processo de adesão ao tratamento da tuberculose no contexto da Atenção Primária à Saúde: teoria fundamentada [dissertation]. Natal: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2021. 202 p. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/45694>
11. Paiva AP, Vargas EP. Material Educativo e seu público: um panorama a partir da literatura sobre o tema [Internet]. *Revista Práxis*. 2017 [citado em 16 ago. 2022];18(9):89-99. Disponível em: <https://doi.org/10.47385/praxis.v9.n18.769> doi: 10.47385/praxis.v9.n18.769
12. Charyeva Z, Curtis S, Mullen S, Senik T, Zaliznyak O. What works best for ensuring treatment adherence. Lessons from a social support program for people treated for tuberculosis in Ukraine [Internet]. *PLoS One*. 2019 [citado em 16 ago. 2022];14(8):1-13. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31449542/> doi: 10.1371/journal.pone.0221688
13. Carvalho RF, Silva PM, Rodrigues E, Araújo F, Gavina C, Ferreira J, et al. Practical guide for the use of PCSK9 inhibitors in Portugal [Internet]. *Portuguese Journal of Cardiology*. 2019 [citado em 16 ago 2022]; 38(6):391-405. Disponível em: <https://www.revportcardiol.org/en-practical-guide-for-use-pcsk9-articulo-S2174204919301801> doi: 10.1016/j.repce.2019.07.004
14. Polit DF, Beck CT. The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations [Internet]. *Research in Nursing & Health*. 2006 [citado em 16 ago. 2022];29:489-497. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16977646/> doi: 10.1002/nur.20147
15. Giordani AT, Pires BA. Normas editoriais, orientação aos autores: cartilhas. Procópio: Editora UENP, 2020. 18 p. ISBN: 978-65-87941-03-5.
16. Alexandre NM, Coluci MZ. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas [Internet]. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011 [citado em 16 ago. 2022];16(7):3061-68. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006> doi: 10.1590/S1413-81232011000800006

17. Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação crítica e utilização. 4 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2001. 330p.
18. Fehring RJ. The Fehring model. In: Carrol-Johnson RM, Paquette M, organizers. Classification of nursing diagnoses, proceedings of the tenth conference. Philadelphia: North American Nursing Diagnosis Association; 1994. p. 55-62.
19. Roquini GR, Avelar NR, Santos TR, Oliveira MR, Neto NM, Sousa MR, et al. Construção e validação de cartilha educativa para promoção da adesão a antidiabéticos orais. *Cogit. Enferm.* 2021 [citado em 16 ago. 2022];26:e80659. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.80659> doi: 10.5380/ce.v26i0.80659
20. Santos MD, Resende EB, Rodrigues CC, Alves KY, Oliveira LV, Salvador PT. Validação de tecnologias educacionais na área da saúde: protocolo de scoping review [Internet]. *Research, Society and Development.* 2021 [citado em 24 jun. 2023];10(17): e75101724342. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24342>
21. Celuppi IC, Lima GS, Rossi E, Wazlawick RS, Dalmarco EM. Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil e no mundo [Internet]. *Cad. Saúde Pública.* 2021 [citado em 16 ago. 2022];37(3): e002432202021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00243220> doi: 10.1590/0102-311X00243220
22. Celeste HE, Souza AC, Neta RL, Oliveira GS, Feitosa AN, Silva TC. Estratégias adotadas para reduzir o abandono dos pacientes ao tratamento da Tuberculose [Internet]. *Brazilian Journal of Production Engineering.* 2020 [citado em 16 ago. 2022];6(6):189-199. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/bjpe/article/view/32700>
23. Teixeira E, Palmeira IC, Rodrigues ILA, Brasil GB, Carvalho DS, Machado TDP. Desenvolvimento participativo de tecnologia educacional em contexto HIV/Aids. *REME rev. min. Enferm.* 2019 [citado em 16 ago. 2022];23:1-7. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/e1236.pdf> doi: 10.5935/1415-2762.20190084
24. Park S, Sentissi I, Gil SJ, Park WS, Oh B, Son AR, et al. Medication Event Monitoring System for Infectious Tuberculosis Treatment in Morocco: A Retrospective Cohort Study [Internet]. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2019 [citado em 16 ago. 2022];16(412). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30709029/> doi: 10.3390/ijerph16030412
25. Shiratani KN. Psychological changes and associated factors among patients with tuberculosis who received directly observed treatment short-course in metropolitan areas of Japan: quantitative and qualitative perspectives [Internet]. *BMC Public Health.* 2019 [citado em 16 ago. 2022];19(1642):1-12. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-8001-9> doi: 10.1186/s12889-019-8001-9
26. Anthony J, De Wildt G, Meza G, Skelton J, Newell I. Perspectivas dos pacientes sobre os fatores que facilitam a adesão ao tratamento da tuberculose em Iquitos, Peru: um

- estudo qualitativo [Internet]. BMC Health Serv Res. 2021 [citado em 23 jun. 2023]; 21(345). Doi:<https://doi.org/10.1186/s12913-021-06329-z>
27. Park S, George M, Choi JY, Quality of life in Korean tuberculosis patients: A longitudinal study [Internet]. Public Health Nurs. 2020 [citado em 23 jun. 2023]; 37(2):198-205. Doi: <https://doi.org/10.1111/phn.12691>
28. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017 [citado em 16 ago. 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf
29. Nogueira LM, Rodrigues IL, Santos CB. Validation of educational technology on tuberculosis for adolescents. Acta Paul Enferm. 2022 [citado em 16 ago. 2022];35: eAPE0379345. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0379345> doi: 10.37689/acta-ape/2022AO0379345
30. Cruz RS. Evolução do conceito de adesão à terapêutica [Internet]. Saúde & Tecnologia: revista científica. 2017 [citado em 16 ago. 2022];(18):11-16. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.21/86>