Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

OPEN ACCESS

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32353

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO EM PACIENTES COM TUBERCULOSE: REVISÃO DE ESCOPO

NURSING CARE IN DIRECTLY OBSERVED TREATMENT FOR PATIENTS WITH TUBERCULOSIS: A SCOPING REVIEW

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO DIRECTAMENTE OBSERVADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS: REVISIÓN DE ALCANCE

Rauany Loyse Araújo da Silva[1]
Débora Lopes Rocha[2]
Cinara Fátima Araújo Maciel[3]
Renan Pereira Costa[4]
Tatiana Maria Melo Guimarães[5]

RESUMO: Este artigo buscou analisar as evidências disponíveis sobre a ocorrência, o controle e a prevenção do abandono do Tratamento Diretamente Observado (TDO) da tuberculose, a fim de subsidiar estratégias eficazes para a adesão ao tratamento. Trata-se de uma revisão de escopo, conduzida conforme as diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI) e apresentada de acordo com o checklist PRISMA-ScR. A busca foi realizada nas bases de dados MEDLINE/PubMed, LILACS, BDENF e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores dos vocabulários DeCS e MeSH, combinados por meio de operadores booleanos. Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português e inglês, resultando em uma amostra final de 24 estudos. Os resultados evidenciaram que a implementação do TDO pode favorecer a adesão ao esquema terapêutico, destacando-se aspectos como o uso de tecnologias digitais, a insuficiência de capacitação dos profissionais, a falta de infraestrutura nos serviços de saúde e as desigualdades socioeconômicas. A atuação da enfermagem mostrou-se essencial, especialmente na prevenção do abandono do tratamento. Conclui-se que a adesão ao TDO não depende apenas da supervisão da ingestão dos medicamentos, mas também das condições de vida dos usuários, sendo necessário ampliar as estratégias de cuidado e fortalecer as políticas públicas voltadas à garantia do acesso ao tratamento.

Palavras-chave: Tuberculose. Terapia diretamente observada. Enfermagem.

ABSTRACT: This article aimed to analyze the available evidence regarding the occurrence, control, and prevention of treatment abandonment within the Directly Observed Therapy (DOT) framework for tuberculosis, with the goal of supporting effective strategies to improve treatment adherence. This scoping review was conducted in accordance with the Joanna Briggs Institute (JBI) guidelines and reported following the PRISMA-ScR checklist. The search was performed in the MEDLINE/PubMed, LILACS, and BDENF databases, as well as in the Virtual Health Library (Biblioteca Virtual em Saúde), using DeCS and MeSH descriptors combined with Boolean operators. Studies published between 2021 and 2026 in Portuguese or English were included, resulting in a final sample of 24 studies. The findings indicate that the implementation of DOT promotes greater adherence to the therapeutic regimen. Key factors identified included the use of digital technologies, insufficient professional training, inadequate healthcare infrastructure, and socioeconomic inequalities. The role of nursing proved essential, particularly in preventing treatment abandonment. It is concluded that adherence to DOT depends not only on the supervision of medication intake but also on patients' living conditions, highlighting the need to expand strategies and strengthen public policies aimed at ensuring access to healthcare.

Keywords: Tuberculosis. Directly observed therapy. Nursing.

[1] Acadêmica de Enfermagem. Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA.
[2] Acadêmica de Enfermagem. Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA.
[3] Discente do Curso de Enfermagem. Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA.
[4] Discente do Curso de Enfermagem. Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA.
[5] Docente do Curso de Enfermagem. Orientadora. Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo analizar la evidencia disponible sobre la ocurrencia, el control y la prevención del abandono del Tratamiento Directamente Observado (TDO) de la tuberculosis, con el fin de fundamentar estrategias eficaces para mejorar la adherencia al tratamiento. Se trata de una revisión de alcance (scoping review), realizada de acuerdo con las directrices del Joanna Briggs Institute (JBI) y presentada conforme a la lista de verificación PRISMA-ScR. La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos MEDLINE/PubMed, LILACS y BDENF, así como en la Biblioteca Virtual en Salud, utilizando descriptores DeCS y MeSH combinados mediante operadores booleanos. Se incluyeron estudios publicados entre 2021 y 2026, en portugués o inglés, lo que dio como resultado una muestra final de 24 estudios. Los resultados evidenciaron que la implementación del TDO favorece una mayor adherencia al esquema terapéutico. Entre los principales factores identificados se encuentran el uso de tecnologías digitales, la falta de capacitación de los profesionales, las deficiencias en la infraestructura de los servicios de salud y las desigualdades socioeconómicas. La labor de enfermería resultó esencial, especialmente en la prevención del abandono del tratamiento. Se concluye que la adherencia al TDO no depende únicamente de la supervisión de la toma de medicamentos, sino también de las condiciones de vida de los pacientes, lo que pone de manifiesto la necesidad de ampliar las estrategias y fortalecer las políticas públicas orientadas a facilitar el acceso de los pacientes a los servicios de salud.

Palabras clave: Tuberculosis. Tratamiento directamente observado. Enfermería.

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, conhecida como bacilo de Koch. A forma pulmonar é a mais comum e a principal responsável pela transmissão, que ocorre pelo ar. A doença também pode acometer outros órgãos, caracterizando a forma extrapulmonar, que é mais frequente em pessoas que vivem com HIV, especialmente quando há comprometimento do sistema imunológico (Brasil, 2025).

A tuberculose é transmitida pelo ar, principalmente por meio de partículas eliminadas ao tossir, espirrar ou falar por pessoas com a forma ativa pulmonar ou laríngea da doença. Essas partículas podem ser inaladas por outras pessoas, possibilitando a infecção. Sem tratamento, uma pessoa com tuberculose ativa pode transmitir a doença, em média, para 10 a 15 pessoas ao longo de um ano. Nesse contexto, os sinais e sintomas mais comuns incluem tosse prolongada, que pode vir acompanhada de sangue, dor no peito, cansaço excessivo, perda de peso, febre e sudorese noturna (World Health Organization, 2025).

No Tratamento Diretamente Observado (TDO), o profissional acompanha diretamente a ingestão dos medicamentos, preferencialmente em todos os dias úteis, sendo recomendada a realização de, no mínimo, três observações por semana durante todo o tratamento. Mesmo com o desaparecimento dos sintomas nas primeiras semanas, é fundamental orientar o paciente a concluir o esquema terapêutico, a fim de evitar complicações e o agravamento da doença (Brasil, 2021).

No TDO, o período para caracterização do abandono do tratamento é contado a partir da última dose supervisionada. Considera-se abandono quando o paciente deixa de comparecer à unidade de saúde por mais de 30 dias consecutivos após a data prevista para seu retorno. Essa interrupção compromete a continuidade e a eficácia do tratamento, além de prejudicar o controle da tuberculose pulmonar.

A enfermagem atua na supervisão do Tratamento Diretamente Observado (TDO), realizando o monitoramento e o registro da ingestão dos medicamentos, o controle dos casos em tratamento autoadministrado, o acompanhamento das consultas e o desenvolvimento de estratégias de busca ativa (Brasil, 2022).

O TDO ainda é visto como uma forma de controle, associada à obrigatoriedade de comparecer à unidade de saúde para tomar a medicação. Nesse contexto, um dos principais desafios da enfermagem é ressignificá-lo como uma estratégia de cuidado, fortalecendo o vínculo com o paciente e promovendo a educação em saúde (Távora et al., 2021).

Entre os fatores que dificultam a adesão ao Tratamento Diretamente Observado (TDO), estão o estigma, o acesso limitado aos serviços de saúde, a duração do tratamento, as falhas na comunicação e as condições socioeconômicas desfavoráveis (Azevedo, 2022). Assim, a discussão sobre o TDO reforça a necessidade de atenção contínua, de intervenções adequadas e de pesquisas baseadas em evidências.

Diante desse contexto, o problema de pesquisa que fundamenta esta revisão consiste na seguinte questão: Como as intervenções de enfermagem no âmbito do Tratamento Diretamente Observado contribuem para a redução das taxas de abandono do tratamento em pacientes com tuberculose?

A partir disso, o presente estudo tem como objetivo analisar as evidências disponíveis sobre a ocorrência, o controle e a prevenção do abandono do tratamento no âmbito do Tratamento Diretamente Observado da tuberculose, a fim de subsidiar estratégias eficazes para promover a adesão ao tratamento.

2 MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão de escopo (scoping review), com abordagem metodológica qualitativa, que visa mapear, sintetizar e analisar as evidências disponíveis na literatura científica acerca dos cuidados de enfermagem prestados a pacientes com tuberculose, com foco na adesão ao Tratamento Diretamente Observado (TDO). A escolha por esse tipo de estudo justifica-se pela necessidade de compreender e identificar evidências sobre a temática,

com o intuito de subsidiar estratégias de prevenção do abandono e de continuidade do cuidado, contribuindo para o aprimoramento da assistência de enfermagem e para o desenvolvimento de novas pesquisas na área da promoção da saúde.

Inicialmente, foi elaborado um protocolo metodológico que contempla todas as etapas da investigação, incluindo a definição da questão norteadora, os critérios de elegibilidade, as estratégias de busca e os métodos de seleção, extração e síntese dos dados. Esse planejamento visa garantir a reprodutibilidade, a organização e a transparência do estudo. A revisão segue as recomendações metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI), que estabelece diretrizes para o planejamento e a condução desse tipo de revisão.

A questão de pesquisa foi estruturada com base na estratégia PCC (População, Conceito e Contexto). Dessa forma, definiu-se como população os pacientes com tuberculose; como conceito, as intervenções de enfermagem no âmbito do Tratamento Diretamente Observado (TDO); e, como contexto, a redução das taxas de abandono do tratamento. Com base nessa estrutura, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: Como as intervenções de enfermagem no âmbito do Tratamento Diretamente Observado contribuem para a redução das taxas de abandono do tratamento em pacientes com tuberculose?

O local de pesquisa do presente estudo corresponde ao ambiente virtual, por meio do qual foram consultados dados de domínio público disponíveis em bases de dados especializadas em pesquisas na área da saúde. A amostra é composta pelos estudos científicos identificados após a aplicação dos procedimentos metodológicos estabelecidos, considerando-se os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos.

Foram estabelecidos critérios de inclusão que abrangeram estudos científicos disponíveis na íntegra, publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem as intervenções de enfermagem e a falta de adesão ao Tratamento Diretamente Observado (TDO).

Foram considerados artigos originais e estudos que apresentassem contribuições relevantes para a temática. Por outro lado, foram excluídos os estudos que não apresentassem relação direta com o objeto de investigação, que não contemplassem a atuação da enfermagem ou que não disponibilizassem informações suficientes para análise.

A busca pelas publicações foi realizada em bases de dados reconhecidas na área da saúde, tendo sido iniciada em março de 2026. Foram utilizadas como fontes de pesquisa a Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), bem como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em

Ciências da Saúde (LILACS) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), ambas disponibilizadas por meio da BVS.

Foram utilizados descritores dos vocabulários DeCS e Medical Subject Headings (MeSH), incluindo termos como "Tuberculose", "Cuidados de Enfermagem", "Terapia Diretamente Observada", "Cooperação e Adesão ao Tratamento" e "Educação em Saúde". Esses termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, com ajustes conforme as especificidades de cada base de dados consultada.

Os dados foram analisados e interpretados de forma descritiva, buscando identificar os principais temas, as abordagens e as lacunas existentes nas publicações selecionadas. Em seguida, os resultados foram organizados em categorias temáticas relacionadas à adesão ao Tratamento Diretamente Observado (TDO), destacando o papel da enfermagem no acompanhamento dos pacientes, na educação em saúde e na prevenção do abandono do tratamento. Essa organização permite uma visão abrangente do panorama científico sobre o tema, contribuindo para o aprimoramento das práticas de enfermagem e das políticas de saúde, conforme apresentado nos Quadros 1 e 2, a seguir.

Quadro 1 – Revisão de escopo com fundamento nos parâmetros da estratégia PCC

Acrônimo PCC	Termos DeCS	Termos MeSH	Palavras-chave
P (População): Pacientes com tuberculose	"Tuberculose"	"Tuberculosis"	"Infecção por Mycobacterium tuberculosis" "Pneumologia Sanitária"
C (Conceito): Intervenções de enfermagem no Tratamento Diretamente Observado (TDO)	"Cuidados de Enfermagem" "Terapia Diretamente Observada"	"NursingCare" "DirectlyObservedTherapy"	"Intervenção de Enfermagem" "Terapia Observada Diretamente"
C (Contexto): Redução das taxas de abandono do tratamento	"Cooperação e Adesão ao Tratamento" "Educação em Saúde"	"TreatmentAdherenceandCompliance" "Health Education"	"Adesão e Cooperação com o Tratamento" "Educar para a Saúde"

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Quadro 2 – Guia de Chave de Busca

BVS	(tuberculose) AND (cuidados de enfermagem) OR (Terapia Diretamente Observada) AND (Cooperação e Adesão ao Tratamento) OR (educação em saúde)
PUBMED	"(tuberculosis) and (directly observed therapy)) and (treatment adherence and)"

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Para a extração dos dados, foi utilizada uma planilha padronizada, previamente testada em uma amostra de documentos. Nela, foram coletadas informações referentes à identificação dos documentos (autor, ano, órgão emissor e tipo de documento), à localidade analisada, ao período do estudo, à população descrita, aos indicadores epidemiológicos (prevalência, incidência, taxas e casos notificados), às estratégias de prevenção e controle, às barreiras

identificadas e aos principais resultados. Também foram registradas as limitações apontadas pelos próprios estudos, bem como as recomendações e implicações para as políticas públicas.

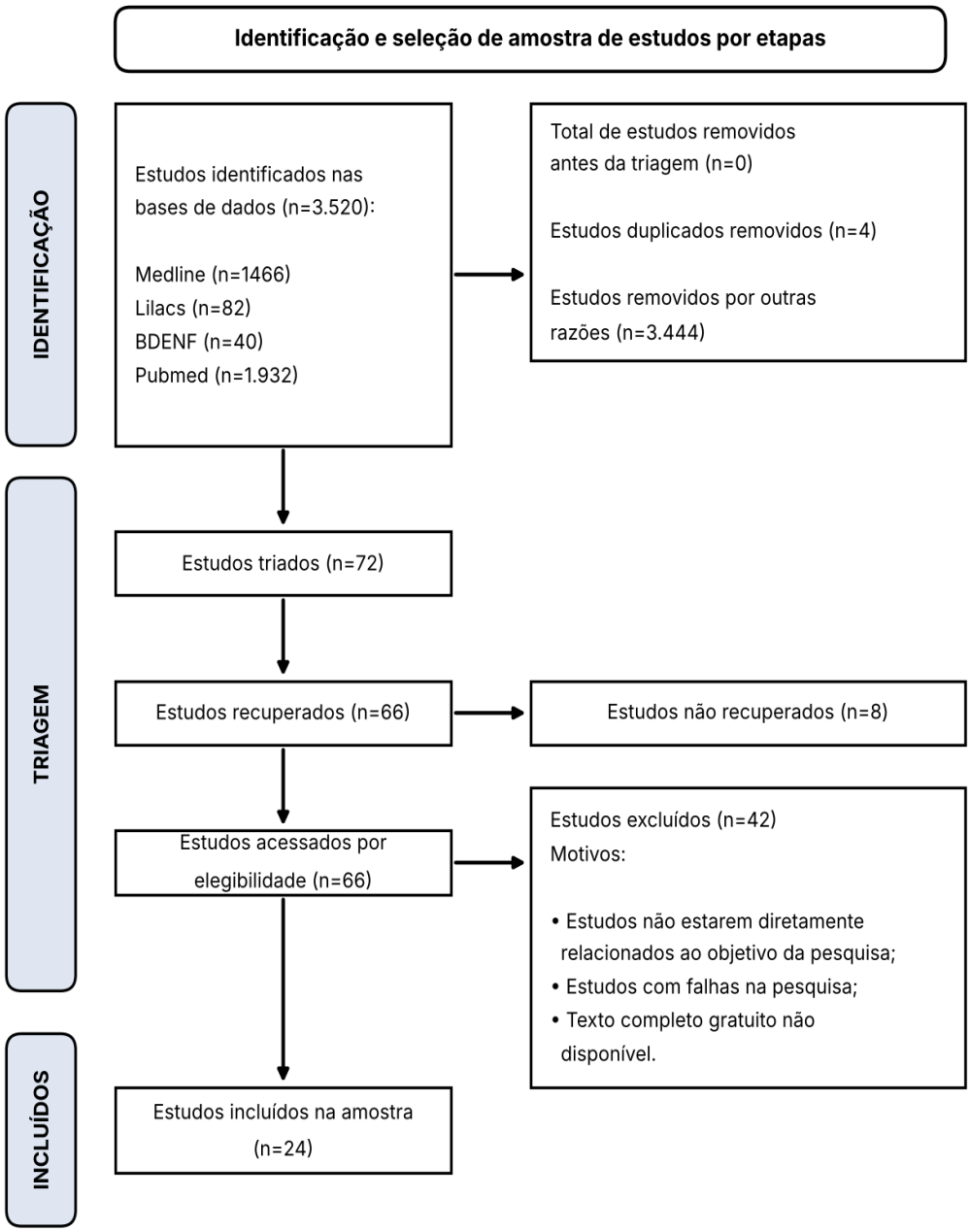
A síntese dos resultados foi realizada de forma descritiva e temática, permitindo a categorização dos achados em eixos como a epidemiologia do Tratamento Diretamente Observado (TDO) da tuberculose, os fatores associados ao abandono do tratamento, as estratégias para promover a adesão ao esquema terapêutico e a assistência de enfermagem nesse contexto. Esses eixos foram utilizados para sintetizar as principais características dos documentos incluídos. Além disso, foram elaborados gráficos simples para representar tendências temporais ou distribuições geográficas, conforme a disponibilidade dos dados.

No que diz respeito aos aspectos éticos, a pesquisa utilizou apenas materiais bibliográficos disponibilizados em plataformas digitais, não envolvendo contato direto com seres humanos, o que dispensou a apreciação por um Comitê de Ética em Pesquisa. Ainda assim, todas as fontes utilizadas foram devidamente referenciadas, respeitando a integridade científica e a autoria das informações consultadas.

Por fim, os resultados foram apresentados em consonância com o checklist PRISMA-ScR, contemplando a descrição das etapas metodológicas, o fluxograma de seleção, as tabelas de síntese e a análise temática. Além disso, foram discutidas as implicações práticas dos achados para a implementação de ações de enfermagem voltadas à promoção da adesão ao tratamento, bem como as limitações identificadas na literatura, de modo a fornecer subsídios para o aprimoramento das estratégias de enfrentamento do abandono do Tratamento Diretamente Observado (TDO).

A Figura 1, apresentada a seguir, demonstra o processo de seleção dos estudos e os procedimentos adotados para a composição da amostra, elaborado com base no método PRISMA

Figura 1 – Fluxograma PRISMA de seleção dos estudos



Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As buscas foram realizadas nas bases de dados mencionadas anteriormente, utilizando os descritores “Tuberculose”, “Cuidados de Enfermagem”, “Terapia Diretamente Observada”, “Cooperação e Adesão ao Tratamento” e “Educação em Saúde”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Na etapa inicial, foram identificados 3.520 estudos, dos quais 1.466 foram encontrados na MEDLINE, 82 na LILACS, 40 na BDENF e 1.932 na PubMed.

Em seguida, foram removidos quatro estudos duplicados. Posteriormente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos de 72 publicações. Após essa etapa, seis estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade.

Na etapa seguinte, 66 artigos foram avaliados na íntegra, dos quais 42 foram excluídos por não apresentarem relação direta com o objetivo da pesquisa, apresentarem falhas metodológicas ou não disponibilizarem acesso gratuito ao texto completo. Ao final do processo de seleção, a amostra foi composta por 24 estudos.

A Tabela 2, apresentada a seguir, descreve os estudos que compõem a amostra, contemplando os autores, o ano de publicação, os objetivos e as principais evidências identificadas.

Tabela 1 – Apresenta a amostra de dados coletados na pesquisa

Nº	AUTOR E ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	PRINCIPAIS EVIDÊNCIAS
1	BURZYNSKI, et al., 2022	Determinar se a terapia diretamente observada eletrônica pode alcançar um nível de observação do tratamento tão favorável quanto à terapia diretamente observada presencial.	A terapia diretamente observada eletrônica apresentou uma proporção de doses concluídas (89,8%) semelhante à observada no Tratamento Diretamente Observado (TDO) presencial (87,2%), demonstrando não inferioridade em relação à modalidade presencial. Esses achados apoiam o uso de tecnologias digitais como uma alternativa eficaz para monitorar a adesão ao tratamento da tuberculose.
2	GARFEIN, et al., 2024	Avaliar se a terapia domiciliar assistida por vídeo (VDOT) assíncrona está associada a maior conclusão do tratamento, maior satisfação e custos mais baixos em comparação à terapia domiciliar assistida por vídeo (DOT) presencial em clínica para o tratamento da infecção latente por tuberculose (ILTB) com 3HP.	O VDOT apresentou taxa de conclusão do tratamento semelhante à do TDO presencial (73,5% versus 69,4%), sem diferença estatisticamente significativa. Além disso, demonstrou menor custo por paciente e alto nível de satisfação entre os participantes, podendo constituir uma alternativa quando a supervisão presencial não estiver disponível. O estudo abordou o tratamento da infecção latente por tuberculose (ILTB).
3	KUMWICHAR et al., 2024.	Comparar o número médio de dias de adesão ao tratamento com VOT e DOT em pacientes com tuberculose pulmonar e seus acompanhantes, além da taxa de conversão do escarro entre pacientes submetidos a VOT e DOT.	O VOT por smartphone apresentou maior adesão média ao tratamento em comparação ao DOT comunitário, com diferenças de 15,2 dias segundo os pacientes e de 21,2 dias segundo os observadores. Apesar da maior taxa de conversão do escarro no grupo VOT (73% versus 61,5%), não foi observada diferença estatisticamente significativa nesse desfecho.
4	MANYAZEWAL et al., 2022.	Testar se a terapia observada por meio de um monitor digital de lembretes de medicação (MERM) proporciona maior qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e menores custos catastróficos em comparação com a terapia diretamente observada (TDO) padrão em pacientes com tuberculose.	O monitoramento remoto por MERM esteve associado à melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde e à redução dos custos do tratamento, em comparação com o DOT padrão. O grupo de intervenção apresentou menor proporção de pacientes com custos catastróficos (21,2% versus 54,4%), indicando que as tecnologias digitais podem reduzir o impacto financeiro do tratamento e facilitar o acompanhamento de pessoas com tuberculose
5	MANGAN et al., 2023.	Estimar a diferença na proporção de doses de medicamentos observadas em dias úteis, excluindo feriados, entre a terapia diretamente observada eletrônica (TDOe) e a terapia	Embora o eDOT tenha apresentado desafios em uma proporção ligeiramente maior de sessões do que o ipDOT (17,3% versus 15,6%), os problemas foram solucionados com maior frequência no monitoramento eletrônico. Durante as sessões

Nº	AUTOR E ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	PRINCIPAIS EVIDÊNCIAS
		diretamente observada presencial tradicional (TDOp).	problemáticas, a proporção de doses observadas com sucesso foi maior no eDOT (21,7%) do que no ipDOT (4,2%), demonstrando maior capacidade de resolução de dificuldades durante o acompanhamento digital.
6	SEKANDI et al., 2025.	Avaliar a eficácia da terapia diretamente observada com vídeo (VDOT) em comparação com o tratamento padrão (UCDOT).	O VDOT apresentou maior adesão monitorada ao tratamento em comparação com o UCDOT. Enquanto 79% dos participantes do grupo VDOT atingiram adesão igual ou superior a 80% das doses esperadas, apenas 10% dos participantes do grupo UCDOT alcançaram esse percentual. As principais dificuldades para o envio dos vídeos foram a bateria descarregada, o esquecimento e a perda do smartphone, evidenciando o potencial das tecnologias digitais e a necessidade de oferecer suporte aos pacientes.
7	HOOGAR ; ANIL; HUGARA, 2023.	Comparar os regimes de tratamento diário e em dias alternados, bem como explorar os pontos fortes e as lacunas das novas diretrizes para o manejo de casos, na perspectiva dos profissionais de saúde que atuam nos serviços DOTS.	O novo regime terapêutico apresentou melhora na adesão e na resposta ao tratamento, além de facilitar a supervisão e favorecer a percepção dos pacientes em relação aos resultados. O regime diário também foi associado à redução dos efeitos colaterais, em comparação com o regime em dias alternados. Entretanto, persistiram dificuldades relacionadas ao fornecimento de medicamentos, à irregularidade dos pagamentos e à remuneração dos profissionais do programa DOTS.
8	TURYAHABWE et al., 2025.	Apresentar o desenvolvimento e o desenho do Modelo de Estratégia de Cuidado e Tratamento Ativo (ACTS) da ZMQ, descrever os resultados de um estudo-piloto que utilizou esse modelo e comparar as taxas de adesão ao tratamento entre o Tratamento Diretamente Observado (DOTS) e o Tratamento Observado por Vídeo (VOT) em quatro distritos de Uganda.	As intervenções comunitárias, incluindo narrativas digitais e visitas domiciliares, aumentaram significativamente o conhecimento e a conscientização sobre a tuberculose. Além disso, os pacientes acompanhados por VOT apresentaram maior adesão ao tratamento em comparação com aqueles acompanhados pelo DOTS. A estratégia VOT também foi associada à redução da necessidade de recursos humanos, do tempo despendido e dos custos, enquanto as ações comunitárias favoreceram a identificação de casos e a busca por tratamento.
9	GRIGORIO et al., 2025.	Compreender o conceito de Terapia Diretamente Observada (TDO) para a tuberculose na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde de Governador Valadares, Minas Gerais, e identificar as ações relacionadas a essa estratégia realizadas por esses profissionais.	O TDO foi caracterizado pela supervisão da ingestão dos medicamentos, pela promoção da adesão terapêutica e pela prevenção do abandono do tratamento. Também foram destacadas a criação de vínculos entre profissionais e usuários, o apoio multiprofissional, a educação em saúde, a solicitação de exames e a busca ativa de pacientes faltosos. Os achados evidenciam que o TDO envolve ações integradas de cuidado, para além da supervisão da medicação, com articulação entre a Atenção Primária e a Atenção Secundária à Saúde.
10	CANTERO et al., 2025.	Avaliar a viabilidade e a aceitabilidade da Terapia Observada por Vídeo (TVO) para o tratamento da tuberculose, na perspectiva dos pacientes e dos enfermeiros especializados na região estudada.	O VOT apresentou alta aceitação entre pacientes e enfermeiros especializados, com uma taxa de aceitação de 92,7% e o envio de 89,9% dos vídeos esperados. A proporção de vídeos enviados manteve-se estável durante seis meses, e poucos apresentaram problemas técnicos leves (5,4%). Os resultados indicam que o VOT é uma alternativa viável ao TDO convencional, embora tenham ocorrido desistências durante o acompanhamento.
11	DANESHI, 2022.	Avaliar o Tratamento Diretamente Observado de Curta Duração (DOT) para a tuberculose.	Aproximadamente 85,4% dos pacientes apresentaram melhora no desfecho do tratamento, enquanto os demais evoluíram para óbito, falha terapêutica ou abandono do tratamento. Cerca de 95,5% cumpriram a duração prevista do tratamento. Os achados reforçam a

Nº	AUTOR E ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	PRINCIPAIS EVIDÊNCIAS
			necessidade de diagnóstico precoce, acompanhamento da duração terapêutica, capacitação dos serviços de saúde e fortalecimento do programa DOTS para o controle da tuberculose.
12	MANGAN et al., 2023.	Comparar a terapia diretamente observada por vídeo (vDOT) à terapia diretamente observada presencialmente (DOT) quanto à adesão, à taxa de conclusão e à resolução microbiológica do tratamento da tuberculose, a fim de atualizar as diretrizes de prática clínica.	A DOT virtual (vDOT) apresentou maior adesão ao tratamento em comparação ao DOT presencial na metanálise (78,8% versus 27,2%) e no estudo observacional (68,4% versus 53,9%). No ensaio clínico randomizado, a vDOT foi tão eficaz quanto a modalidade presencial na observação das doses (89,8% versus 87,2%). Os achados indicam que a escolha entre as modalidades deve considerar as necessidades, condições sociais e preferências dos pacientes, além do acesso à tecnologia e da capacidade dos serviços de saúde.
13	PERRY et al., 2021.	Avaliar o alcance e a eficácia da terapia diretamente observada por vídeo (vDOT) para o tratamento da tuberculose em condições de rotina no Condado de Alameda, Califórnia, EUA, entre 2018 e 2020.	O vDOT foi utilizado por 58% dos 163 pacientes com tuberculose e apresentou maior proporção de doses prescritas verificadas em comparação ao TDO presencial (68% versus 54%). Além disso, houve menor proporção de doses autoadministradas durante os períodos de vDOT (24% versus 45%), indicando maior capacidade de monitoramento da ingestão medicamentosa e viabilidade de implementação dessa modalidade nos programas de controle da tuberculose.
14	RODRIGUES et al., 2023.	Avaliar a viabilidade e a aceitabilidade do suporte à adesão ao tratamento antituberculoso baseado em vídeo em pacientes com tuberculose no sul da Índia.	A terapia diretamente observada por vídeo (vDOT) demonstrou boa aceitabilidade e viabilidade entre pessoas com tuberculose. Dos vídeos enviados, 94% foram considerados aceitáveis, e 64% dos participantes apresentaram adesão ideal (≥80%). Além disso, 52% preferiram o vDOT ao TDO presencial, e 84% consideraram o aplicativo fácil de aprender. Os resultados indicam que o vDOT é uma alternativa promissora para o monitoramento da adesão ao tratamento, com potencial para oferecer um cuidado mais centrado no paciente.
15	AMORIM et al., 2025.	Avaliar as percepções e as experiências de pacientes e profissionais de saúde em relação à terapia diretamente observada (TDO) e às outras estratégias de tratamento da tuberculose implementadas em Portugal.	O estudo identificou diferenças entre as percepções dos profissionais de saúde e as dos pacientes sobre os efeitos da TDO nos resultados do tratamento, com maior satisfação entre os pacientes. As principais dificuldades relatadas foram longas distâncias, problemas de transporte e custos elevados. Os pacientes destacaram a responsabilidade individual, a prevenção da perda de seguimento e o fortalecimento do vínculo com os profissionais de saúde. A terapia observada por vídeo (VDOT/VOT) foi geralmente preferida por reduzir a necessidade de deslocamentos frequentes.
16	MUKOOZA et al., 2024.	Explorar as experiências de pacientes com tuberculose multirresistente (TB-MDR), familiares e profissionais de saúde quanto às diferentes modalidades de terapia diretamente observada (TDO) para o apoio à adesão ao tratamento em Eswatini	A VDOT foi bem aceita por pacientes com tuberculose multirresistente, familiares e profissionais de saúde por proporcionar maior privacidade, reduzir o estigma e diminuir custos e deslocamentos. Para os profissionais, a modalidade otimizou o tempo de trabalho e reduziu a exposição à tuberculose. Embora tenha favorecido a autonomia dos pacientes, alguns relataram dificuldades com as gravações ou preferência pelo contato presencial. Os achados indicam que a VDOT pode facilitar a adesão e a conclusão do tratamento, mas deve ser oferecida conforme as necessidades e as preferências dos

Nº	AUTOR E ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	PRINCIPAIS EVIDÊNCIAS
			pacientes, mantendo alternativas como a TDO comunitária.
17	HAYIBOR et al., 2025.	Avaliar o impacto do modelo de Terapia Diretamente Observada (TDO) baseado em Parceria Público-Privada (PPP) nas taxas de detecção e notificação de casos de tuberculose em populações vulneráveis em Gana).	A expansão dos serviços gratuitos de tratamento diretamente observado (TDO), por meio de parcerias público-privadas e do engajamento comunitário, contribuiu para o aumento das notificações de tuberculose na área de intervenção, enquanto houve redução na área de controle. Durante a intervenção, 563.868 pessoas foram triadas, resultando no diagnóstico de 590 casos de TB, dos quais 95,3% foram confirmados bacteriologicamente. Os achados indicam que a ampliação do TDO associada à participação comunitária pode fortalecer a detecção de casos, a vigilância epidemiológica e o controle da tuberculose em áreas urbanas.
18	MAKABAYI-MUGABE et al., 2023.	Avaliar a eficácia da terapia diretamente observada de base comunitária (TDO comunitária / CB-DOT) em comparação com a terapia diretamente observada em unidades de saúde (TDO hospitalar / HF-DOT) no tratamento da tuberculose drogarresistente (TB-DR) em Uganda.	A TDO comunitária (CB-DOT) apresentou melhores resultados no tratamento da tuberculose drogarresistente em comparação à TDO realizada em unidades de saúde (HF-DOT), com uma taxa de sucesso 12% maior. A ocorrência de pelo menos um evento adverso também foi menor no grupo acompanhado na comunidade (32,1%) em relação ao grupo acompanhado nas unidades de saúde (59,2%). Além disso, o modelo apresentou boa aceitação entre pacientes (93,6%) e profissionais de saúde (94,1%). Os resultados indicam que a TDO comunitária é uma alternativa eficaz para o acompanhamento de pacientes com tuberculose resistente, embora sua relação custo-efetividade ainda necessite de avaliação.
19	LEYTO et al., 2024.	Identificar a satisfação dos pacientes com tuberculose em relação à estratégia de Terapia Diretamente Observada (TDO) e aos fatores associados na Zona de Gamo, no sul da Etiópia.	A satisfação dos pacientes com a Terapia Diretamente Observada (TDO) foi de 61,2%, sendo maior entre aqueles que realizaram o tratamento por 20 semanas ou mais. Em contrapartida, a percepção de elevados custos com transporte esteve associada à menor satisfação. Os participantes também relataram dificuldades relacionadas à demora nos resultados laboratoriais, ao tempo de espera e à falta de banheiros limpos e água potável nos serviços de saúde. Os achados evidenciam a importância de ampliar o acesso à TDO próximo à residência dos pacientes e melhorar a infraestrutura e a agilidade dos serviços para aumentar a satisfação e favorecer a continuidade do tratamento.
20	AWUNOR; ALENOGHENA; AKPODIETE, 2022.	Analisar a tendência dos resultados do tratamento e identificar os determinantes do sucesso terapêutico entre pacientes com tuberculose acompanhados por meio da estratégia DOTS.	A estratégia DOTS apresentou taxa de sucesso terapêutico de 81,2%, sendo 53,4% de cura e 27,8% de conclusão do tratamento. Entretanto, houve redução do sucesso de 88,7% em 2012 para 65,8% em 2016, acompanhada pelo aumento da taxa de perda de seguimento. Os achados evidenciam a importância de fortalecer o acompanhamento dos pacientes, a educação em saúde comunitária e as estratégias de promoção da adesão para melhorar os desfechos do tratamento da tuberculose.
21	DALAZOANA; GABARDO; CARDOSO, 2021.	Analisar o desempenho dos profissionais de saúde e os desafios por eles enfrentados na implementação da Terapia Diretamente Observada (TDO) no tratamento da tuberculose.	Os profissionais reconheceram a importância da TDO para promover a adesão e prevenir o abandono do tratamento da tuberculose. As principais dificuldades foram a não adesão dos pacientes (48,3%) e os obstáculos relacionados ao transporte (29,2%). Os achados destacam a necessidade de capacitação profissional,

Nº	AUTOR E ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	PRINCIPAIS EVIDÊNCIAS
			fortalecimento do vínculo com os pacientes e assistência humanizada.
22	ZAIDI, 2024.	Identificar os fatores associados à adesão terapêutica entre pacientes com tuberculose.	O estudo identificou adesão ao tratamento em 86,5% dos participantes, enquanto 13,5% não aderiram. O incentivo dos profissionais de saúde quanto ao cumprimento dos horários das medicações esteve significativamente associado à adesão. Além disso, lembretes familiares e a facilidade de acesso ao serviço/unidade DOTS favoreceram o seguimento do tratamento, destacando a importância do apoio profissional e familiar.
23	ADISA; DEBORA, 2025.	Avaliar a adesão ao tratamento, a rede de suporte social disponível e as modalidades de apoio acessíveis a pacientes com tuberculose sensível a medicamentos, além de explorar os mecanismos de enfrentamento e a associação entre o suporte recebido e a adesão terapêutica.	O estudo identificou adesão satisfatória (ou adequada) ao tratamento em 89,4% dos pacientes. A família foi a principal fonte de apoio emocional e financeiro, enquanto organizações não governamentais forneceram principalmente suporte para o acesso aos medicamentos. O recebimento de informações em saúde e o apoio farmacológico oferecido por essas organizações estiveram associados à maior adesão, destacando a importância da educação em saúde e do suporte social no tratamento da tuberculose.
24	SANAUDDIN, 2025.	Explorar as barreiras associadas aos pacientes, aos fatores socioculturais e ao tratamento que comprometem a adesão à terapêutica da tuberculose entre pacientes de origem paquistanesa e afegã residentes no Paquistão.	A baixa adesão ao tratamento da tuberculose esteve relacionada à falta de conhecimento sobre a doença, ao estigma, às barreiras socioculturais e de gênero, à condição de refugiado e à busca por terapias tradicionais e espirituais. Além disso, a complexidade do esquema terapêutico e a depressão associada à doença foram identificadas como importantes obstáculos à continuidade do tratamento.

Fonte: Elaborada pelos autores, 2026.

A análise dos estudos permitiu organizar os achados em quatro categorias temáticas: (1) tecnologias digitais e modalidades de supervisão do tratamento da tuberculose; (2) adesão terapêutica e desfechos do tratamento; (3) apoio social, vínculo e percepção dos pacientes e dos profissionais de saúde; e (4) barreiras e desafios para a implementação do Tratamento Diretamente Observado (TDO).

Categoria 1 – Tecnologias digitais e modalidades de supervisão do tratamento da tuberculose

Em seguida, foram removidos quatro estudos duplicados. Posteriormente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos de 72 publicações. Após essa etapa, seis estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade.

Os estudos evidenciam que as tecnologias digitais, como a terapia diretamente observada por vídeo (vDOT), a terapia diretamente observada eletrônica (eDOT) e os aplicativos móveis, constituem alternativas promissoras para o acompanhamento do tratamento da tuberculose. Essas modalidades apresentaram resultados semelhantes ou superiores aos do Tratamento Diretamente Observado (TDO) presencial quanto à observação das doses e à adesão terapêutica

(Burzynski et al., 2022; Kumwichar *et al.*, 2024; Mangan *et al.*, 2023). Além disso, demonstraram boa aceitação por parte dos pacientes, maior privacidade e redução da necessidade de deslocamento aos serviços de saúde (Rodrigues *et al.*, 2023; Perry *et al.*, 2021). Entretanto, as dificuldades relacionadas ao uso dos dispositivos e ao envio de vídeos reforçam a necessidade de considerar o acesso à tecnologia e as preferências individuais na escolha da modalidade de acompanhamento (Sekandi *et al.*, 2025; Mukooza *et al.*, 2024).

Categoria 2 – Estratégias de acompanhamento e desfechos do tratamento da tuberculose

Os estudos demonstram que o acompanhamento sistemático dos pacientes é fundamental para favorecer a adesão e melhorar os resultados do tratamento da tuberculose. O TDO comunitário apresentou melhores resultados terapêuticos em comparação com o acompanhamento realizado nas unidades de saúde, enquanto o uso de tecnologias digitais esteve associado a uma maior adesão em diferentes contextos (Makabayi-Mugabe *et al.*, 2023; Kumwichar *et al.*, 2024). Da mesma forma, as estratégias que envolvem participação comunitária, visitas domiciliares e educação em saúde contribuíram para ampliar o conhecimento sobre a doença e incentivar a busca pelo tratamento (Turyahabwe *et al.*, 2025). Apesar dos resultados positivos, alguns estudos identificaram a redução das taxas de sucesso terapêutico e o aumento da perda de seguimento, evidenciando a necessidade de fortalecer o monitoramento dos pacientes e as ações de prevenção do abandono do tratamento (Awunor; Alenoghena; Akpodiete, 2022; Daneshi, 2022).

Categoria 3 – Atuação dos profissionais de saúde, apoio social e cuidado centrado no paciente

A atuação dos profissionais de saúde e o apoio social constituem elementos importantes para o acompanhamento de pessoas com tuberculose. Na Atenção Primária à Saúde, o Tratamento Diretamente Observado (TDO) envolve não apenas a supervisão da ingestão dos medicamentos, mas também a educação em saúde, a busca ativa de pacientes faltosos e o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários (Grigorio *et al.*, 2025). Destaca-se o incentivo dos profissionais ao cumprimento dos horários de administração dos medicamentos, assim como o apoio familiar, que também foram associados à adesão ao tratamento (Zaidi, 2024; Adisa; Debora, 2025). Além disso, os estudos destacam a importância de considerar as experiências, as necessidades e as preferências dos pacientes, promovendo uma assistência humanizada e individualizada (Amorim *et al.*, 2025).

Categoria 4 – Barreiras e desafios para a adesão ao tratamento da tuberculose

Os estudos identificaram diferentes barreiras que podem comprometer a continuidade do tratamento da tuberculose, incluindo dificuldades financeiras, custos de transporte, estigma, problemas de saúde mental e limitações de acesso aos serviços de saúde. A falta de conhecimento sobre a doença, as questões socioculturais e a complexidade do esquema terapêutico também foram apontadas como fatores associados à baixa adesão (Sanauddin, 2025). Além disso, a não adesão dos pacientes e os obstáculos relacionados ao transporte foram destacados pelos profissionais de saúde como dificuldades para a realização do Tratamento Diretamente Observado (TDO) (Dalazoana; Gabardo; Cardoso, 2021). Nesse contexto, os achados reforçam a necessidade de implementar estratégias flexíveis, investir na capacitação profissional, melhorar o acesso aos serviços de saúde e fortalecer o vínculo entre pacientes, familiares e equipes de saúde, a fim de favorecer a continuidade do tratamento.

A análise dos estudos incluídos nesta revisão de escopo evidencia que a implementação do Tratamento Diretamente Observado (TDO) pode favorecer a adesão dos pacientes ao tratamento (Hoogar; Anil; Hugara, 2023).

Nesse sentido, os dados encontrados demonstram que a supervisão do tratamento da tuberculose pode contribuir para ampliar o engajamento dos profissionais de saúde e dos pacientes na conclusão do esquema terapêutico. Nesse contexto, os profissionais de enfermagem desempenham um papel central no desenvolvimento de estratégias para reduzir o abandono do tratamento, por meio de ações humanizadas e preventivas (Dalazoana; Gabardo; Cardoso, 2021).

Os estudos destacam que o Tratamento Diretamente Observado (TDO) consiste na supervisão da ingestão dos medicamentos por um profissional de saúde, com o objetivo de favorecer a adesão terapêutica e prevenir o abandono do tratamento. Essa modalidade de acompanhamento pode ocorrer tanto na Unidade Básica de Saúde (UBS) quanto no domicílio do paciente (Grigório *et al.*, 2025).

Além disso, por meio da participação comunitária e de parcerias público-privadas, os serviços de TDO podem ser ampliados gratuitamente, contribuindo para o aumento das notificações de tuberculose nas regiões em que são implementados, em comparação com aquelas que não dispõem desse acesso ampliado. Essa estratégia pode fortalecer a detecção de novos casos, a vigilância epidemiológica e o controle da doença. Nesse contexto, a articulação entre os profissionais de saúde e outros setores é fundamental para reduzir o risco de abandono do tratamento (Haybor *et al.*, 2025).

Inicialmente, observa-se que a enfermagem exerce um papel fundamental no acompanhamento da ingestão dos medicamentos. Devido à proximidade com o paciente, o profissional de enfermagem pode estabelecer um vínculo de confiança, oferecer apoio e fornecer orientações adequadas ao longo do tratamento, contribuindo para reduzir o risco de abandono (Grigório *et al.*, 2025). Nesse sentido, a adesão ao tratamento da tuberculose ainda representa um desafio, especialmente em razão da falta de informação, pois muitas pessoas desconhecem a doença e as etapas do tratamento. Além disso, o preconceito e os problemas de saúde mental, como a depressão, podem constituir barreiras à continuidade do cuidado (Sanauddin, 2025).

Entretanto, os profissionais de enfermagem enfrentam dificuldades na implementação do Tratamento Diretamente Observado (TDO) em virtude das longas distâncias, dos custos elevados e da falta de transporte, fatores que podem inviabilizar a realização do acompanhamento presencial. Nesse contexto, destaca-se a Terapia Observada por Vídeo (VOT), que facilita a comunicação entre o profissional de saúde e o paciente, podendo contribuir para a prevenção do abandono do tratamento e da resistência medicamentosa (Amorim *et al.*, 2025). Além disso, essa modalidade apresenta custos reduzidos e elevada aceitação por parte dos pacientes, tornando-se uma alternativa quando o acompanhamento presencial não está disponível (Garfein *et al.*, 2024).

Os estudos também demonstram que as preferências e as condições sociais dos pacientes devem ser consideradas na implementação da Terapia Observada por Vídeo (VOT), uma vez que podem existir barreiras, como a falta de acesso à tecnologia, que dificultam ou impossibilitam a utilização desse recurso (Mangan *et al.*, 2023). Nesse contexto, é fundamental oferecer suporte adequado aos usuários quanto ao uso da ferramenta, a fim de evitar interrupções no envio dos vídeos. Entre as dificuldades que podem comprometer esse processo, destacam-se a bateria descarregada do celular, o esquecimento e até mesmo a perda do smartphone (Sekandi *et al.*, 2025).

Nesse contexto, pesquisas conduzidas por Adisa e Debora (2025) evidenciam que a participação da família no processo de adesão ao tratamento é fundamental para oferecer apoio emocional e financeiro. Além disso, os programas governamentais contribuem para o fornecimento dos medicamentos. Essas ações reforçam a importância de investimentos que garantam a gratuidade dos medicamentos, reduzam o abandono do tratamento associado ao baixo poder aquisitivo e promovam a educação em saúde.

Em relação ao Tratamento Diretamente Observado (TDO), os estudos apontam que, durante o acompanhamento, os pacientes relatam dificuldades de deslocamento e gastos com

transporte para comparecer aos serviços de saúde e receber a medicação. Também são mencionados problemas relacionados à demora na disponibilização dos resultados de exames laboratoriais, à falta de banheiros limpos e de água potável nas unidades de saúde e ao tempo de espera para atendimento. Esses aspectos evidenciam a importância de ampliar a oferta do acompanhamento em locais próximos à residência dos pacientes, proporcionando maior agilidade e qualidade na assistência (Leyto *et al.*, 2024).

Além disso, os achados revelam a necessidade de ampliar os investimentos no aprimoramento do programa DOTS, por meio da capacitação dos profissionais de saúde, do fortalecimento do vínculo entre os profissionais e os pacientes, da realização do diagnóstico precoce, do fornecimento de informações claras aos pacientes e do acompanhamento ao longo de todo o tratamento (Daneshi, 2022). A educação em saúde comunitária também é fundamental para conscientizar e capacitar a população, contribuindo para a redução das taxas de abandono do tratamento (Awunor; Alenoghena; Akpodiete, 2022).

4 CONCLUSÃO

A presente revisão de escopo permitiu mapear e analisar as evidências científicas disponíveis acerca dos cuidados de enfermagem aos pacientes com tuberculose, com ênfase na adesão ao Tratamento Diretamente Observado (TDO). Os resultados evidenciaram que essas estratégias desempenham papel fundamental na continuidade do cuidado, na adesão ao esquema terapêutico, no controle da doença e na obtenção de desfechos clínicos mais favoráveis.

Os achados demonstram que a equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental na prestação de um atendimento humanizado aos pacientes, uma vez que é responsável por fornecer orientações sobre a doença, a duração do tratamento, os possíveis efeitos colaterais e as dificuldades que cada indivíduo pode enfrentar durante esse processo. Nesse contexto, torna-se necessário desenvolver estratégias para prevenir o abandono do esquema terapêutico.

Além disso, as particularidades socioeconômicas e emocionais de cada paciente devem ser consideradas de forma integral, uma vez que muitos enfrentam dificuldades de acesso ao transporte e de deslocamento até os serviços de saúde. Somam-se a esses fatores a falta de informações adequadas, o medo do preconceito decorrente da exposição do diagnóstico e a precariedade dos serviços de saúde, que, em alguns casos, não dispõem de estrutura adequada para atender às necessidades dos pacientes. Dessa forma, a assistência deve ser prestada de

maneira integral e livre de julgamentos, sendo também necessários investimentos governamentais para aprimorar os serviços de saúde.

Ademais, os estudos analisados demonstram que a Terapia Observada por Vídeo (VOT) tem se destacado como uma alternativa para superar as barreiras geográficas, facilitando o contato entre os pacientes e os profissionais de saúde, reduzindo os custos com transporte e minimizando as dificuldades de deslocamento até os serviços de saúde. Entretanto, apesar dos avanços identificados, persistem desafios relacionados ao acesso à internet, cuja ausência pode inviabilizar o uso dessa modalidade de acompanhamento e dificultar o envio dos vídeos que registram a ingestão dos medicamentos.

Os resultados também destacam a importância do apoio governamental no fornecimento gratuito dos medicamentos, especialmente para os pacientes em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Essa medida contribui para ampliar o acesso ao tratamento e favorecer o acompanhamento dos casos. Além disso, a participação da família e da comunidade é fundamental para que o paciente se sinta mais confiante durante o tratamento e consiga concluí-lo, por meio do apoio emocional e do acompanhamento contínuo.

Outrossim, ficou evidente a necessidade de ampliar a capacitação dos profissionais de saúde em etapas cruciais do cuidado, desde o diagnóstico precoce até a identificação dos efeitos colaterais e o manejo terapêutico. Assim, a insuficiência de conhecimentos técnicos e científicos pode retardar o início do tratamento e comprometer sua continuidade, além de prejudicar a comunicação com os pacientes, tornando-a menos clara e acolhedora e elevando o risco de abandono do esquema terapêutico.

Portanto, conclui-se que a adesão ao Tratamento Diretamente Observado (TDO) não depende exclusivamente da supervisão da ingestão dos medicamentos, mas também é influenciada pelas condições de vida dos pacientes, como a situação financeira, a qualidade da assistência de enfermagem prestada e o suporte psicológico e social oferecido durante o tratamento. Nesse sentido, tanto o TDO quanto a Terapia Observada por Vídeo (VOT) podem contribuir para o monitoramento do tratamento, a redução do abandono e o aumento da adesão, especialmente quando associados a uma atuação humanizada da equipe de enfermagem. Ressalta-se, ainda, a necessidade de ampliar os investimentos governamentais em políticas públicas que favoreçam a adesão dos pacientes ao tratamento, bem como de desenvolver pesquisas que avaliem a efetividade dessas estratégias.

REFERÊNCIAS

ADISA, R.; DUROJAYE, D. M. Treatment adherence, social support and coping mechanisms among patients with drug-sensitive tuberculosis: a cross-sectional study in two directly-observed therapy centres in southwest Nigeria. BMJ Open, v. 15, n. 10, e099559, 2025. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-099559.

AMORIM, D. et al. Perceptions and experiences of directly observed treatment in tuberculosis: insights from a mixed-methods cross-sectional study. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 50, n. 6, e20240357, 2024. DOI: https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20240357.

AWUNOR, N. S.; ALENOGHENA, I. O.; AKPODIETE, A. Treatment outcomes of tuberculosis patients in a Directly Observed Treatment Short course (DOTS) Referral Centre in Delta State, Nigeria: a five-year review (2012–2016). African Health Sciences, v. 22, n. 2, p. 169–177, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações para o controle da tuberculose: guia rápido para profissionais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2021/recomendacoes-para-o-controle-da-tuberculose. Acesso em: 4 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Tuberculose. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose. Acesso em: 5 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Tuberculose na Atenção Primária à Saúde: protocolo de enfermagem. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/tuberculose-na-atencao-primaria-a-saude-protocolo-de-enfermagem.pdf/view. Acesso em: 4 mar. 2026.

BURZYNSKI, J. et al. In-person vs electronic directly observed therapy for tuberculosis treatment adherence: a randomized noninferiority trial. JAMA Network Open, v. 5, n. 1, e2144210, 2022. DOI: https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.44210.

CANTERO, C. et al. Video-observed therapy as an alternative to directly-observed therapy for active tuberculosis: a prospective study of feasibility and acceptability by patients and nurses in a low-incidence high-income area. Swiss Medical Weekly, v. 155, 4238, 2025.

DALAZOANA, S. S. V.; GABARDO, B. M. A.; CARDOSO, R. F. Challenges faced by health workers in the use of the directly observed treatment (DOT) for tuberculosis. Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, v. 63, e25, 2021.

DANESHI, S. et al. Process and outcome evaluation of directly observed treatment short course (DOTS) in Kerman city, Southeast of Iran. Indian Journal of Tuberculosis, v. 69, n. 4, p. 620–625, 2022.

GARFEIN, R. S. et al. Terapia diretamente observada por vídeo assíncrona para monitorar o tratamento de curta duração da infecção latente por tuberculose: resultados de um ensaio clínico randomizado controlado. Open Forum Infectious Diseases, v. 11, n. 4, ofae180, 2024.

GRIGORIO, I. G. et al. Directly observed treatment for tuberculosis in primary health care: discourses and practices. Revista de Enfermagem da UFJF, v. 11, n. 1, p. 1–14, 2025.

HAYIBOR, K. M. et al. Scaling up tuberculosis case finding via private providers in Ghana: an impact evaluation using interrupted time series. Frontiers in Public Health, v. 13, 1598269, 2025.

HOOGAR, V.; KUMAR, M. A.; HUGARA, S. Perception of DOTS providers on changes in tuberculosis case management: comparison of alternate day and daily treatment regimens using mixed method design in Mandya district. Indian Journal of Tuberculosis, v. 70, n. 1, p. 99–102, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2022.03.017.

KUMWICHAR, P.; PRAPPRE, T.; CHONGSUVIVATWONG, V. Tuberculosis treatment compliance under smartphone-based video-observed therapy versus community-based directly observed therapy: cluster randomized controlled trial. JMIR mHealth and uHealth, v. 12, e53411, 2024.

LEYTO, S. M. et al. Tuberculosis patients' satisfaction with directly observed treatment short course strategy and associated factors in Southern Ethiopia: a mixed method study. BMC Public Health, v. 24, n. 1, 2452, 2024.

MAKABAYI-MUGABE, R. et al. Community-based directly observed therapy is effective and results in better treatment outcomes for patients with multi-drug resistant tuberculosis in Uganda. BMC Health Services Research, v. 23, n. 1, 1248, 2023.

MANGAN, J. M. et al. Challenges associated with electronic and in-person directly observed therapy during a randomized trial. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, v. 27, n. 4, p. 298–307, 2023. DOI: https://doi.org/10.5588/ijtld.22.0583.

MANGAN, J. M. et al. Recommendations for use of video directly observed therapy during tuberculosis treatment — United States, 2023. Morbidity and Mortality Weekly Report, v. 72, n. 12, p. 313–316, 2023. DOI: https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7212a4.

MANYAZEWAL, T. et al. Effect of digital medication event reminder and monitor-observed therapy vs standard directly observed therapy on health-related quality of life and catastrophic costs in patients with tuberculosis: a secondary analysis of a randomized clinical trial. JAMA Network Open, v. 5, n. 9, e2230509, 2022.

MUKOOZA, H. E. et al. Understanding the role of video direct observed therapy for patients on an oral short-course regimen for multidrug-resistant tuberculosis: findings from a qualitative study in Eswatini. BMC Infectious Diseases, v. 24, n. 1, 829, 2024.

PERRY, A. et al. Real-world implementation of video-observed therapy in an urban TB program in the United States. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, v. 25, n. 8, p. 655–661, 2021.

RODRIGUES, R. et al. Feasibility and acceptability pilot of video-based direct observed treatment (vDOT) for supporting antitubercular treatment in South India: a cohort study. BMJ Open, v. 13, n. 5, e065878, 2023.

SANAUDDIN, N. et al. Barriers to treatment adherence among patients with tuberculosis: a qualitative study of Pakistani nationals and Afghan refugees. BMJ Open, v. 15, n. 10, e100882, 2025.

SEKANDI, J. N. et al. Effectiveness of a mobile health intervention (DOT Selfie) in increasing treatment adherence monitoring and support for patients with tuberculosis in Uganda: randomized controlled trial. JMIR mHealth and uHealth, v. 13, e57991, 2025. DOI: https://doi.org/10.2196/57991.

TÁVORA, M. M.; RODRIGUES, I. L. A.; NOGUEIRA, L. M. V.; SILVA, F. O. Percepções de enfermeiros e doentes sobre a adesão ao tratamento diretamente observado em tuberculose. Cogitare Enfermagem, v. 26, e69930, 2021. DOI: https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.69930.

TURYAHABWE, S. et al. A community based, bottom-up, multi-pronged, technology integrated approach to enhance tuberculosis related awareness and treatment adherence in Uganda: the ACTS model. PLOS ONE, v. 20, n. 2, e0318174, 2025. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0318174.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Tuberculosis. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis. Acesso em: 5 mar. 2026.

ZAIDI, I. et al. Factors associated with treatment adherence among pulmonary tuberculosis patients in New Delhi. Indian Journal of Tuberculosis, v. 71, supl. 1, p. S52–S58, 2024.