

A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS FRENTE AS DIFICULDADES ENCONTRADAS POR PACIENTES EM TRATAMENTO DE TUBERCULOSE EM DUAS UNIDADES BÁSICAS DE PORTO VELHO-RO

THE PERCEPTION OF NURSES IN FRONT OF THE DIFFICULTIES FOUND BY PATIENTS IN TUBERCULOSIS TREATMENT IN TWO BASIC UNITS OF PORTO VELHO-RO

Bárbara Thais Prestes Lima¹, Raisa Maria da Silva Andrade¹, Clécia da Silva Abreu Figueira²

¹Graduanda de Enfermagem das Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA). E-mail: babii.prestes@gmail.com; ²Graduanda de Enfermagem-FIMCA. E-mail: raisa_pvh@outlook.com; ³Professora Mestre-FIMCA. E-mail: prof.clecia.silva@fimca.com.br.

DOI: <https://doi.org/10.37157/fimca.v7i2.103>

RESUMO

Introdução: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa caracterizada no Brasil como um problema de saúde prioritária e tratada na atenção básica pela equipe de saúde da família. O enfermeiro atuante na estratégia de saúde da família é capacitado para acolher e identificar os sinais e sintomas de tuberculose e iniciar o tratamento com o paciente. **Objetivo:** Evidenciar as principais dificuldades dos pacientes no tratamento de tuberculose na percepção do enfermeiro atuante na Atenção Básica. **Materiais e Métodos:** Tratou-se de uma pesquisa qualitativa que teve como alvo enfermeiros de duas Unidades Básicas de Saúde no município de Porto Velho-RO, sendo realizada entrevistas para obtenção dos resultados, oferecendo riscos mínimos para os entrevistados e pesquisadores. **Resultados:** As dificuldades com maiores prevalências observadas além do uso de bebida alcoólica e drogas estão relacionadas com a família. O diagnóstico de tuberculose altera o psicológico do paciente, principalmente dos que são dependentes químicos e a informação sobre a doença passada de maneira incorreta leva ao preconceito. **Conclusão:** Conclui-se que o uso de bebidas alcoólicas e drogas juntamente com a falta de apoio pelos familiares e o preconceito contra a doença, são fatores evidentes para a falta de adesão, continuidade e recuperação do paciente, tornando esses fatores um impasse para a saúde pública no controle da tuberculose. Este estudo aponta a necessidade da inclusão de educação em saúde por parte dos profissionais da Atenção Básica no que se refere as formas de contágio, maneira adequada do tratamento e a importância do vínculo familiar.

Palavras chave: Tuberculose, Estratégia de saúde da Família, Enfermagem familiar, Enfermeiros, Adesão à medicação, Doença infectocontagiosa.

ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis is an infectious disease characterized in Brazil as a priority health problem and treated in primary care by the family health team. The nurses working in the family health strategy are trained to receive and identify the signs and symptoms of tuberculosis and to begin treatment with the patient. **Objective:** To demonstrate the main difficulties of patients in tuberculosis treatment in the perception of nurses working in Primary Care. **Materials and Methods:** It was a qualitative research that targeted nurses from two Basic Health Units in the city of Porto Velho-RO. Interviews were conducted to obtain the results, offering minimal risks to respondents and researchers. **Results:** The difficulties with higher prevalence observed besides alcohol and drug use are related to the family. The diagnosis of tuberculosis alters the patient's psychological, especially those who are chemically dependent, and information about the wrongly passed disease leads to prejudice. **Conclusion:** It is concluded that the use of alcohol and drugs along with lack of support by family members and prejudice against the disease are evident factors for the patient's lack of adherence, continuity and recovery, making these factors an impasse for public health. in the control of tuberculosis. This study points to the need for the inclusion of health education by Primary Care professionals regarding the forms of contagion, proper treatment and the importance of family bonding.

Key words: Tuberculosis, Family Health Strategy, Family Nursing, Nurses, Medication Adherence, Infectious Disease.

INTRODUÇÃO

No Brasil a tuberculose é um problema público de saúde prioritária que atinge com maior percentual o sexo masculino, e indivíduos com idade de 15 a 54 anos. A principal maneira de prevenir a tuberculose é quando criança, com a realização da vacina Bacilo Calmette-Guérin (BCG) (BRASIL, 2018).

A tuberculose atinge vários órgãos do corpo humano, mas acomete principalmente o pulmão apresentando sintomatologia de dor torácica, tosse com duração de mais de três semanas, febre baixa vespertina com suor durante a noite, falta de apetite e emagrecimento (BRASIL, 2018).

A estratégia do Tratamento Diretamente Observado de Curta Duração (DOTS) foi composta para a descoberta dos casos por baciloscopia entre sintomáticos respiratórios, oferecendo tratamento padronizado diretamente monitorado, sistema de informação e registro que assegure a avaliação do tratamento e a prioridade pelo governo para o controle da tuberculose (ANDRADE et al., 2011).

É função do enfermeiro do programa de controle da tuberculose organizar e cumprir as recomendações do Ministério da Saúde, o enfermeiro capacitado nas ações de controle da tuberculose deve identificar informações clínicas, epidemiológicas e sociais dos suspeitos da enfermidade e tomar providências para o esclarecimento do diagnóstico (BRASIL, 2011).

As condições sociais e econômicas de extrema precariedade influenciam na vulnerabilidade à tuberculose, como também a baixa adesão ao tratamento prescrito. Pode-se considerar desta forma que o abandono do tratamento pode influenciar na persistência da infecção na população (BEZERRA et al., 2014).

Existem fatores que vão estar ligados ao doente, à patologia e ao tratamento, é importante que os profissionais tenham uma visão holística que permita perceber que estruturas deverão ser transformadas para a recuperação dos portadores de tuberculose (SOBRINHO et al., 2014).

Este estudo teve como base a seguinte pergunta norteadora: Na percepção do enfermeiro, quais as dificuldades enfrentadas pelos pacientes no tratamento de tuberculose?

E teve como objetivo evidenciar as principais dificuldades dos pacientes no tratamento de tuberculose na percepção do enfermeiro atuante na Atenção Básica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa e natureza exploratória, realizada nas Unidades Básicas de Saúde Mariana e Socialista, localizadas, na zona leste do município de Porto Velho-RO.

A coleta de dados da pesquisa foi realizada mediante a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) das Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA) sob o parecer nº 3.292.323 e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Utilizou-se como método de coleta de dados a entrevista gravada, respeitando a resolução de Nº466 de 12 de dezembro de 2012 que assegura a confidencialidade, privacidade e proteção dos participantes da pesquisa, oferecendo riscos mínimos para os participantes.

Para a realização do estudo foram entrevistados cinco enfermeiros no mês de Maio de 2019 de acordo com os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, a entrevista foi gravada pelo celular e nomeada com numeração de um a cinco.

Após a coleta de dados às entrevistas foram transcritas e analisadas através da análise de conteúdo temática-categorial, realizando as etapas de leitura flutuante, definição e identificação das unidades de registro no texto, nomeação, identificação e quantificação dos temas, quantificação e descrição das categorias (BARDIN, 2010).

RESULTADOS

Dos cinco entrevistados, predomina-se o sexo feminino e concentram-se na faixa etária de 40 anos. Quanto aos resultados da análise de dados temático-categorial obteve-se 38 unidades de registro (UR) e 16 temas.

Esses temas foram distribuídos em quatro categorias que representam 100% dos dados analisados (Tabela 1). As quatro categorias foram nomeadas como: Dificuldades ligadas ao paciente; Dificuldades ligadas ao tratamento e acompanhamento; Estratégias adotadas para evitar o abandono durante o tratamento; Elementos facilitadores do tratamento de tuberculose.

Para o presente estudo, abordou-se separadamente essas categorias, analisando cada uma e salientando a sua importância.

Tabela 1. Quadro síntese da construção de categorias na análise de conteúdo, Porto Velho, 2019.

Temas/Unidades de significação	Nº UR/Temas	% UR /Temas	Categorias	Nº UR/ Categoria	% UR/ Categoria
Uso de bebida alcoólica e drogas ilícitas	5	13,4	Dificuldades ligadas ao paciente	12	31,6
Falta de apoio da família no tratamento	2	5,2			
Preconceito contra a doença	2	5,2			
Falta de conhecimento sobre a doença	1	2,6			
Receio de receber a equipe em casa	1	2,6			
Tomam a medicação e acham que estão curados	1	2,6			
Dificuldades na realização e entrega do escarro a qualquer hora	2	5,2	Dificuldades ligadas ao tratamento e acompanhamento	9	23,4
Desistência por conta do tratamento prolongado	2	5,2			
Falta de compromisso diário com o esquema medicamentoso	2	5,2			
Dificuldade em realizar a busca ativa em área descoberta	2	5,2			
O medicamento causa reação	1	2,6	Estratégias adotadas para evitar o abandono durante o tratamento de tuberculose	8	21,1
Realização da visita domiciliar	4	10,5			
Acesso a medicação em domicílio através do agente comunitário	1	2,6			
Acolhimento da equipe aos usuários	3	8	Elementos facilitadores do tratamento de tuberculose	9	23,9
Possui disponibilidade de medicação	5	13,4			
Poucas vezes apresentam reação ao medicamento	4	10,5			
Total	38	100		38	100,0

Categoria 1- Dificuldades ligadas ao paciente

Esta categoria é a maior da análise comporta doze UR e seis unidades de significação, o que equivale a 31,6% do corpus de análise. Nela foi possível identificar os fatores que contribuem para o abandono e a não adesão ao tratamento de tuberculose.

Os principais temas/unidades de significação achados na análise foram: o uso de bebida alcoólica e drogas ilícitas, a falta de apoio da família durante o tratamento e o preconceito contra a doença.

Categoria 2-Dificuldades ligadas ao tratamento e acompanhamento

Esta categoria é formada por nove UR e cinco unidades de significação, equivalente a 23,4% da análise, os fatores identificados nesta categoria apontam as dificuldades encontradas desde o início do tratamento do paciente, e ainda sobre o acompanhamento do tratamento pelo enfermeiro da Atenção Básica, essas dificuldades contribuem para que o paciente adquira uma multirresistência impedindo o controle e a promoção de cura da doença.

Os principais temas/unidades de significação achados nesta análise foram: as dificuldades na realização e entrega do escarro a qualquer hora, desistência por conta do tratamento prolongado, a falta de compromisso diário com

o esquema medicamentoso e as dificuldades em realizar a busca ativa em área descoberta.

Categoria 3- Estratégias adotadas para evitar o abandono durante o tratamento

Para obter a cura e o controle da tuberculose, as equipes de saúde da família procuram realizar estratégias para que o paciente prossiga com o tratamento sem falhas no período de seis meses. Esta categoria contém oito UR e três unidades de significação correspondente a 21,1% da análise da pesquisa tendo como principais temas/unidades de significação: Realização de visita domiciliar e o acolhimento da equipe aos usuários.

Categoria 4- Elementos facilitadores do tratamento de tuberculose.

A disponibilidade da medicação gratuita para tuberculose nas unidades básicas pesquisadas é um elemento facilitador do tratamento, pois as medicações são sempre repostas evitando a falha do esquema terapêutico permitindo que se obtenha o controle da doença e a restauração da saúde do paciente, dificultando o processo de abandono por eles. Nesta categoria contém nove UR e duas unidades de significação correspondente a 23,9% da análise da pesquisa.

O principal tema/unidade de significação nesta categoria foi: Possui disponibilidade de medicação.

DISCUSSÃO

Para Donato et al. (2011), a não adesão e o abandono do tratamento de tuberculose pelo paciente está ligado ao uso de bebidas alcoólicas e drogas, aumentando a chance de um prognóstico ruim e agravamento do seu caso clínico. Os entrevistados relatam que:

"[...] tem muitos pacientes que são usuários de drogas, pacientes etilistas né, enfim" (Sujeito 02). "Os que não aderem são mais pacientes, assim, que são usuários de drogas ilícitas" (sujeito 05).

Azevedo et al. (2014), afirmam que o alcoolismo e o uso de drogas motivam o abandono do tratamento devido a grande exclusão social e conflitos psicológicos e emocionais que o paciente enfrenta.

O paciente que possui apoio familiar na descoberta da doença tem mais facilidade em aderir e finalizar o tratamento quando a pessoa que supervisiona pertence a sua família. O papel incentivador da família no processo terapêutico é fundamental para a supervisão medicamentosa (JUNIOR et al., 2014).

Ainda de acordo com Junior et al. (2014), a ausência de apoio familiar desestimula o paciente a buscar a cura durante o tratamento de tuberculose, sendo assim a falta desse apoio, um fator relevante no processo de tratamento que pode levar ao agravamento da doença. Conforme o entrevistado:

"As pessoas desistem mais pela falta de incentivo da família, a família principalmente tem que está incentivando essa pessoa, porque se não ela acaba desistindo" (sujeito 02).

Segundo Camboim et al. (2017), a família é um suporte para o tratamento mas também pode levar o paciente ao abandono quando estimulam o isolamento social por conta do diagnóstico de tuberculose. Sendo assim, a família

exerce dois papéis centrais na vida do portador de tuberculose.

A influência tanto negativa quanto positiva exercida pela família seja ela de laços consanguíneos ou não, altera na forma de como o paciente encara a doença, mostrando que a família possui um papel fundamental desde o diagnóstico (CAMBOIM et al., 2017).

O preconceito contra a doença faz com que o paciente apresente resistência para aderir ao tratamento ou até mesmo que apresentem os sintomas e não procurem a unidade de saúde com medo do isolamento social que podem sofrer dentro do âmbito familiar e pelo restante da população (BERTOLOZZI et al., 2014).

Ainda de acordo com Bertolozzi et al. (2014), o preconceito mexe com o psicológico e o social do portador, cabe a equipe de saúde esclarecer de uma forma que o paciente compreenda caso ao contrário poderá dificultar a adesão ao tratamento. Conforme os entrevistados:

"Dificuldade mesmo é só em relação ao preconceito" (sujeito 05). "A principal eu acho que é o preconceito ainda, o preconceito contra a doença" (sujeito 04). "Eu acho que existe muito preconceito ainda na questão da contaminação" (sujeito 01).

O diagnóstico de tuberculose mexe com psicológico do paciente, principalmente dos que são dependentes químicos e a informação sobre a doença passada de maneira incorreta leva ao preconceito, favorecendo o abandono. Esses fatores contribuem para o atraso da procura do serviço de saúde, que podem resultar em sintomas mais severos da doença e dificultar o tratamento (BARBOSA et al., 2015).

Não foram encontrados autores que enfatizassem as dificuldades na realização e entrega do escarro, porém o exame de baciloscopia é fundamental para a conclusão do diagnóstico, pois permite descobrir as fontes da infecção e é indicada para todos os sintomáticos respiratórios (FERREIRA et al., 2011). Conforme o entrevistado:

"Hoje, o que a gente tem dificuldade é com relação à realização do primeiro escarro, que a gente precisa ir lá ao laboratório e lembrar, não, o primeiro escarro tem que ser coletado agora! Manhã ou tarde, isso a gente tem dificuldade, a secretária diz que é pra ser coletada em qualquer hora, mas essa não é a realidade, não tá disponível a entrega do escarro em qualquer hora" (sujeito 04).

Segundo Brasil (2019), a baciloscopia deve ser coletada em duas amostras, uma no primeiro contato com o sintomático respiratório e a outra no dia seguinte independente do resultado da primeira amostra.

Com relação à busca ativa em área descoberta, a responsabilidade atribuída ao paciente em procurar o serviço de saúde colabora para o abandono do tratamento, e as dificuldades das equipes em realizar a busca ativa nessas áreas descobertas prejudicam o acompanhamento pelos profissionais (NOBREGA et al., 2010). Conforme relato do entrevistado:

"[...] Quando é área descoberta é mais complicado por que nem sempre a gente tem carro disponível. Então, o paciente que é de área descoberta ele é atendido aqui, a gente tem uma dificuldade com relação a fazer essa busca ativa" (sujeito 04).

De acordo com Adorno e Rocha (2012), o tratamento medicamentoso é um desafio para os portadores de

tuberculose, pois os efeitos colaterais das medicações trazem mais sinais e sintomas que a própria doença e quando os sintomas desaparecem os indivíduos param de tomar a medicação diariamente, resultando em um tratamento medicamentoso falho. Conforme relato do entrevistado:

“Alguns dizem que causam muito efeitos, assim como dor no estomago” (sujeito 01). “[...] Todo dia tem que tomar remédio, todo dia (sujeito 02)”.

Os fármacos utilizados no tratamento e a sintomatologia afetam o equilíbrio psicossocial dos pacientes, que se sentem incomodados com a longevidade do tratamento. (SILVA e SILVA, 2016). Conforme relato do entrevistado:

“[...] Acabam desistindo não pelo medicamento, mas pela questão do tempo de tratamento” (sujeito 02).

O compromisso diário de tomar a medicação é importante para que não haja complicações futuras na saúde dos portadores de tuberculose (LIMA et al., 2014).

A visita domiciliar amplia as possibilidades terapêuticas com o papel de integrar o processo de educação em saúde, é definida como uma estratégia que valoriza o cuidado e o reconhecimento dos doentes de tuberculose, promovendo o vínculo entre profissional o doente e a família (CLEMENTINO e MIRANDA, 2015).

Para isto, é necessário que o profissional tenha um conhecimento que vá além de aspectos fisiopatológicos que inclua a compreensão do que é viver com a tuberculose para obter-se componentes que promova o controle efetivo da doença (CLEMENTINO e MIRANDA, 2015). Os entrevistados relatam que:

“[...] Tem que ver qual a área de cobertura dele pra ir até a casa entregar a medicação, fazemos visita” (sujeito 02). “Realizamos visita domiciliar” (sujeito 01). “A unidade vai até o paciente” (sujeito 05).

Para Morais e Santos (2011), a visita domiciliar apresenta vantagens por ser menos formal, o que possibilita uma liberdade maior para conversar sobre as reais necessidades do indivíduo, facilitando o planejamento de ações de saúde.

O acolhimento pela equipe ao usuário do serviço de saúde é fundamental para o tratamento de tuberculose desde o diagnóstico até a sua alta. O paciente deve ser orientado, de forma clara, quanto às características clínicas da tuberculose, tratamento e possíveis consequências do uso irregular dos medicamentos bem como os eventos adversos (BRASIL, 2016). Conforme o entrevistado:

“O acolhimento começa desde lá do SAME, [...] Esse paciente tem prioridade no atendimento. Ele não fica aí exposto esperando atendimento, então ele tem prioridade” (sujeito 05).

O acolhimento no primeiro contato na unidade de saúde é uma estratégia que contribui para a organização e o desempenho dos serviços de saúde. Essa estratégia beneficia o processo terapêutico através da ampliação do vínculo profissional de saúde e paciente potencializando a adesão ao tratamento (FURLAN et al., 2017).

O medicamento de tuberculose é gratuito e disponibilizado no sistema único de saúde (SUS), o tratamento tem durabilidade de seis meses (BRASIL, 2019). Conforme o entrevistado:

“Difícilmente o paciente chega e não tem a medicação. Porque a gente sempre pede uma quantidade a mais” (sujeito 04). “Todas as medicações são disponibilizadas pela unidade sim, se o paciente foi notificado pela unidade de entrega, não falta medicação” (Sujeito 03). “A gente nunca deixa o paciente sem medicação na verdade” (Sujeito 01).

As medicações de tuberculose são garantidas pelo Plano Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) e amplamente distribuídas na rede pública de saúde. Porém a entrega somente será realizada mediante apresentação da ficha de notificação devidamente preenchida pelo profissional de saúde (CONDE et al., 2017).

CONCLUSÃO

Mediante os resultados obtidos, conclui-se que o uso de bebidas alcoólicas e drogas juntamente com a falta de apoio pelos familiares e o preconceito contra a doença, são fatores evidentes para a falta de adesão, continuidade e recuperação do paciente, tornando esses fatores um impasse para a saúde pública no controle da tuberculose.

Este estudo aponta a necessidade da inclusão de educação em saúde por parte dos profissionais da Atenção Básica sobre as formas de contágio, maneira adequada do tratamento e a importância do vínculo familiar no processo terapêutico para os pacientes, familiares e usuários da atenção básica a fim de minimizar o preconceito contra a tuberculose através do fornecimento da informação correta a respeito da doença aumentando a adesão do tratamento e evitando a falha do esquema medicamentoso.

Observa-se ainda a importância de pesquisas voltadas a saúde mental para atenção básica, uma vez que os achados evidenciaram nesta pesquisa as dificuldades nos aspectos psicossociais e biológicos que podem dificultar no controle da tuberculose.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, R.; ROCHA, D. Abandono ou Descontinuidade do Tratamento da Tuberculose em Rio Branco, Acre. [S.l]: **Revista Saúde Sociedade**. São Paulo, v.21, n.1, p.232-245, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n1/22.pdf>>. Acesso em: 23 Maio. 2019.
- ANDRADE, N. et al. Implantação da estratégia DOTS no controle da Tuberculose na Paraíba: entre o compromisso político e o envolvimento das equipes do programa saúde da família (1999-2004). [S.l]: **Revista Ciência e saúde coletiva**, 2011. João Pessoa-PB. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a28v16n9.pdf>> Acesso em: 10. Abr. 2019.
- AZEVEDO, B.E. et al. Fatores determinantes para o abandono do tratamento da tuberculose: representações dos usuários de um hospital público. [S.l]: **Revista Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 572-581, jul-set 2014. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2014.v38n102/572-581/pt>>. Acesso em: 20 Maio. 2019.
- BARBOSA, S.C.E. et al. Prevenção e controle da tuberculose: revisão integrativa da literatura. [S.l]: **Revista Cuidarte**. 2015; 6(2): 1093-101. Disponível em: <<https://revistacuidarte.uedes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/178/452>>. Acesso em: 30 Maio. 2019.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições70, 2010.
- BERTOLOZZI, R.M. et al. O controle da tuberculose: um desafio para a saúde pública. [S.l]: **Revista de Medicina**. São Paulo. 2014 abr.-jun.:93(2):83-9. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/97330/96342>>. Acesso em: 23 Maio. 2019.
- BEZERRA, W. K. T. et al. A assistência de enfermagem no tratamento dos portadores de tuberculose no município de Patos-PB. [S.l]: **Revista INTESA**. Pombal-PB, v. 8, n. 1, p. 76-89, Jan. - Dez., 2014. Patos, 2014. Disponível em: <<http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/INTESA/article/view/3028>> Acesso em: 12. Mar. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Tratamento Diretamente Observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem. [S.l]: 1º Ed. Brasília: **Ministério da saúde**, 2011. Disponível em: <<http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=ecj65vw7B D0%3D>> Acesso em: 26. Fev.2019.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. [S.I]: **Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 1. Ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/25/GVS-online.pdf>>. Acesso em: 30 Maio.2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Tuberculose. [S.I]: Brasília: **Portal do Ministério da Saúde**, 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose/contatos-da-area/960-saude-de-a-a-z/tuberculose/11937-tuberculose>>Acesso em: 10. Abr. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. [S.I]: **Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: 2ª edição – 2019. Disponível em: <<http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/28/manual-recomendacoes.pdf>>. Acesso em: 30 Maio. 2019.
- CAMBOIM, A.C.J.et al. Vivências de portadores de tuberculose e importância da família à adesão terapêutica. [S.I]:**Revista Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**. Aracaju. V.6.N.1.p. 83 – 94.Out. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/view/3520/pdf>>. Acesso em: 21 Maio. 2019.
- CONDE, B.M. et al. Tratamento da tuberculose.[S.I]: Jornal Brasileiro de Pneumologia. 2017; 43(5): 472-486. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbnpneu/v43n6/pt_1806-3713-jbnpneu-43-06-00472.pdf>. Acesso em: 30 Maio.2019.
- CLEMENTINO, F.; MIRANDA, F. Tuberculose: acolhimento e informação na perspectiva da visita domiciliar. [S.I]: **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, 2015 mai/jun; 23(3): 350-4. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v23n3/v23n3a10.pdf>>. Acesso em: 23 Maio. 2019.
- DONATO, M.; LAFAIETE, R.; SILVA, C. O consumo de álcool durante o tratamento da tuberculose: percepção dos pacientes. [S.I]: SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**. (Ed. port.) jan-abr 2011; 7(1): 10-7. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v7n1/03.pdf>>. Acesso em: 20 Maio. 2019.
- FERREIRA, S.R.S. et al. **Tuberculose na Atenção Primária à Saúde**. [S.I]: Hospital Nossa Senhora Conceição S.A. Porto Alegre - RS 1ª ed. ampliada – mar. 2011. Disponível em:<http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1334800600tuberculosenaatencao_parte_001.pdf> Acesso em: 30 Maio. 2019.
- FURLAN, M.; JUNIOR, A.; MARCON, S. O vínculo com o profissional de saúde no tratamento de tuberculose: percepção dos usuários. [S.I]: **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. 2017; 7/1934. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1934/1798>>. Acesso em: 23 Maio. 2019.
- JUNIOR, S.N.D.et al. Fatores associados ao tratamento da tuberculose na perspectiva do usuário, família e assistência. [S.I]: **Com. Ciências Saúde**. Rio Grande do Norte, 2014; 25(3/4): 275-290. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/periodicos/ccs_artigos/2014_fatores_associados_tratamento.pdf>. Acesso em: 20 Maio.2019.
- LIMA, D.; LIMA,K.;SILVA,N. **Tuberculose tem cura, preconceito também**. [S.I]: São Paulo – FSP, 2014. Disponível em: <<https://facsapaulo.edu.br/wp-content/uploads/sites/16/2018/05/ed2/14.pdf>>. Acesso em: 21 Maio. 2019.
- MORAIS, S.; SANTOS, E. A visita domiciliar na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros. [S.I]: **Revista Cogitare Enfermagem**. Vitória da Conquista - BA, 2011 Jul/Set; 16(3): 492-7. Disponível em: <<http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2011/07/21761-88053-1-PB.pdf>>. Acesso em: 23 Maio. 2019.
- NOBREGA, G.R.et al. A busca ativa de sintomáticos respiratórios para o controle da tuberculose, no cenário indígena potiguara, Paraíba, Brasil. [S.I]: **Revista. Latino-Americana**. Enfermagem nov-dez 2010;18(6):[08 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_18.pdf>. Acesso em: 21 Maio.2019.
- SILVA, E.;SILVA, G. O sentido de vivenciar a tuberculose: um estudo sobre representações sociais das pessoas em tratamento. [S.I]: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 26 [4]: 1233-1247 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n4/1809-4481-physis-26-04-01233.pdf>> Acesso em: 22 Maio. 2019.
- SOBRINHO, R. A. S et al. Conhecimento de enfermeiros de Unidades de Atenção Básica acerca da tuberculose. [S.I]: **Revista Cogitare Enfermagem**, 2014. Foz do Iguaçu: Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/35930/2216>> Acesso em: 12. Mar.2019.