



**CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENEU
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ANDREZZA ANDRADE DA SILVA
DANILO DE JESUS DOS SANTOS
ELIZIER CLARINDO DE SOUSA
MARIA DO CARMO SIMÃO LIMA**

**FATORES ASSOCIADOS A DIFICULDADE NA ADESÃO DO TRATAMENTO DA
TUBERCULOSE PULMONAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

FORTALEZA

2019

FATORES ASSOCIADOS A DIFICULDADE NA ADESÃO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE PULMONAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

FACTORS ASSOCIATED WITH DIFFICULTY ADHESION OF PULMONARY TUBERCULOSIS TREATMENT: AN INTEGRATIVE REVIEW

Andrezza Andrade da Silva¹

Danilo de Jesus dos Santos²

Elizier Clarindo de Sousa³

Maria do Carmo Simão Lima⁴

Eunice Minervino de Carvalho Neta⁵

RESUMO

A Tuberculose (TB) é uma doença infecciosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, constituindo como um significativo problema de saúde mundial. A chance de cura é de 100%, desde que o tratamento, seja feito de forma efetiva e contínua, porém quando um paciente abandona o tratamento, o bacilo se fortalece, podendo levar à resistência. O enfermeiro frente ao tratamento da TB é crucial, pois o acolhimento e acompanhamento do doente, assim como seus anseios e particularidades deve ser ouvido e resolvido da melhor maneira possível. O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, realizada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os artigos foram separados de acordo com as características, organizados segundo os critérios citados pelos autores relacionados ao abandono. Sendo a primeira categoria mais prevalentes, definida: Organização dos serviços de saúde/Qualificação dos profissionais, onde foi encontrada uma taxa de 35%. A segunda categoria: educação/conhecimento, correspondeu a 29% dos estudos selecionados, a terceira: Rede de apoio/acolhimento, caracterizou 24%. Na categoria menos prevalente, resultante de 12%, os autores defendem que a taxa de abandono está relacionada ao uso de drogas lícitas e ilícitas. Nesse sentido, percebe-se a necessidade ampla que esse público requer, o acompanhamento multidisciplinar, um olhar voltado as particularidades, profissionais treinados para o manejo do cliente e familiares.

Descritores: Enfermagem 1. Tuberculose 2. Atenção Primária à Saúde 3. Terapia Combinada 4.

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*, constituting a significant worldwide health problem. The chance of cure is 100%, provided that the treatment is done effectively and continuously, but when a patient abandon treatment, the bacillus strengthens and may lead to resistance. The nurse facing the treatment of TB is crucial, because the patient's reception and follow-up, as well as their wishes and particularities must be heard and resolved in the best possible way. The study is an integrative review of the scientific literature, conducted in the databases: Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Articles were separated according to characteristics, organized according to the criteria cited by the authors related to abandonment. being the first most prevalent category, defined: Organization of health

services / Qualification of professionals, where a rate of 35% was found. the second category: education / knowledge, corresponded to 29% of the selected studies; the third: support / host network, characterized 24%. In the least prevalent category, resulting from 12%, the authors argue that the dropout rate is related to the use of licit and illicit drugs. In this sense, we realize the wide need that this public requires, multidisciplinary monitoring, a look at the particularities, professionals trained to manage the client and family.

Keywords: Nursing 1. Tuberculosis 2. Primary Health Care 3. Combination Therapy 4.

¹Acadêmico de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Sede Lagoa. E-mail: andrezasilvaandrade@gmail.com

²Acadêmico de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Sede Lagoa. E-mail: daniioenf99@gmail.com

³Acadêmico de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Sede Lagoa. E-mail: eliz123clara@gmail.com

⁴Acadêmico de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Sede Lagoa. E-mail: mariasimaolima@gmail.com

⁵Especialista em Saúde Mental, Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Sede Lagoa. E-mail: enf.eunicem@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, ou bacilo de Koch, constituindo um significativo problema de saúde mundial, atingindo principalmente países em desenvolvimento como o Brasil, exigindo uma atenção mais eficaz das políticas públicas, e bem como educação em saúde para a população por meio da atenção primária (SANTOS; MARTINS, 2018).

Os sinais e sintomas da TB pulmonar envolvem principalmente tosse com ou sem expectoração há mais de três semanas, febre vespertina, sudorese noturna, dispneia, inapetência, emagrecimento, dor torácica e em casos mais avançados hemoptise. A manifestação e a virulência da doença irão depender das respostas do sistema imunológico do indivíduo infectado na grande parte debilitado e já comprometido (BRASIL, 2018).

Nos indivíduos imunocompetentes, o bacilo pode ficar latente durante anos e não manifestar sinais e sintomas, contudo, a diminuição considerável da imunidade pode ocasionar a manifestação da doença. Pessoas acometidas com diabetes, infecção pelo HIV/aids, câncer, uso de tabaco drogas ilícitas como o uso de crack estão sob maior risco de desenvolver a doença ativa (BRASIL, 2017).

O tratamento para TB tem por base esquemas terapêuticos com drogas preestabelecidas e fornecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com um período quimioterápico de seis meses. Contudo um dos principais desafios para o controle da doença é o abandono do tratamento, ocasionando a resistência antimicrobiana e o fracasso na quebra da rede de transmissão, nesse sentido o paciente terá recidivas e complicações (SANTOS; MARTINS, 2018).

Apesar dos esforços nos últimos anos para o controle e eliminação da TB, ela ainda constitui um problema de saúde pública, e, uma doença infectocontagiosa de notificação compulsória. A tuberculose se tornou a doença infecciosa que mais mata em todo o mundo e a principal causa de morte entre pessoas vivendo com HIV, caracterizando-se como a mais letal doença infecciosa da atualidade (BARREIRA; 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou, para o ano de 2011, a ocorrência de 10,4 milhões de casos, com 1,4 milhões de mortes por TB em todo mundo. Neste mesmo ano, a TB esteve entre as dez principais causas de morte no mundo, expondo ainda mais a gravidade desse problema global, que atinge principalmente a população de menor poder aquisitivo (SHURAMA *et al.*, 2017). De acordo com o Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), no período de 2006 a 2015, foram confirmados 861 mil casos da doença. No Brasil a TB é a quarta causa de mortes por doenças infecciosas e a primeira causa entre os pacientes

imunossuprimidos, como nos casos da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) (SANTOS; MARTINS, 2018).

A doença está interligada a fatores não apenas imunológicos, mas condicionantes da saúde, como socioeconômicos, culturais, ambientais. Os índices mais altos estão nos países em desenvolvimento e populações carcerárias, que vivem em ambientes com baixa iluminação e pouca ventilação, o que favorece a proliferação da bactéria, justificando o alto índice nessa população (ANDRADE *et al.*, 2017).

No Estado do Ceará, a ocorrência reduziu de 39,4/100 mil habitantes em 2013 para 38,3/100 mil habitantes em 2017, o que representa uma diminuição de 1,1%, da doença. No entanto, segundo o Boletim Epidemiológico do Governo do Estado, várias pessoas em Fortaleza já foram diagnosticadas com tuberculose entre os anos de 2013 a 2017, foram registrados 17.378 casos novos e 959 óbitos por TB. Com isso destaca-se a importância de políticas voltadas para atenção dessa doença, uma vez que é uma doença prevalente e com uma incidência cada vez mais assustadora. (CEARÁ, 2018).

Nos indivíduos imunossuprimidos, o bacilo pode ficar latente durante anos e não manifestar sinais e sintomas, contudo, a diminuição considerável da imunidade pode ocasionar a manifestação da doença (ANDRADE *et al.*, 2017). Com proliferação do bacilo de forma cada vez mais abrangente, o Ministério da Saúde criou em 1998, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) que direciona a atenção primária de saúde a adotar medidas de controle, vigilância, prevenção e tratamento da doença, visando, principalmente, aumentar a adesão dos pacientes (ANDRADE, *et al.*, 2017).

O PNCT é de extrema importância para redução da infecção e mortes, sua prioridade abrange o diagnóstico precoce. Os sucessos do PNCT têm sido enormes, mas, apesar da redução em 38,4% na taxa da incidência e 35,8% na taxa de mortalidade, de 1990 a 2010 o país ainda figurava entre os 22 países no mundo com maior carga desta doença (MACIEL; SALES, 2016). O Brasil foi o primeiro país a dar início a padronização do esquema de seis meses, e pioneiro na distribuição gratuita dos medicamentos ante TB na rede pública, e atualmente o tratamento padrão e direcionado para casos novos, abandono e recidivas (FREITAS, 2017).

Atualmente, uma das prevenções mais eficazes é a administração da vacina que contém o Bacilo Calmette Guérin (BCG), ao nascimento da criança, ou até os quatro anos de idade, protegendo contra forma grave da doença (FREITAS, 2017). A chance de cura é de 100%, desde que o tratamento, seja feito de forma efetiva e contínua sendo obedecidos os princípios da quimioterapia, porém quando um paciente abandona o tratamento, o bacilo se fortalece, podendo levar à resistência (RABAHI *et al.*, 2017).

O trabalho do enfermeiro frente ao tratamento da TB é crucial, pois o acolhimento e acompanhamento do doente, assim como seus anseios e particularidades, devem ser ouvidos e resolvidos da melhor maneira possível, tentando não causar desconforto para o mesmo. Com isso, o enfermeiro tem o papel de criar um vínculo com o paciente para que o tratamento se torne menos cansativo (CAVALCANTE; SILVA, 2016).

O processo de tratamento do indivíduo envolve não apenas o profissional enfermeiro, é importante o trabalho sistematizado de toda equipe da atenção primária, com o objetivo de cura do doente, esses aspectos sinalizam a necessidade de estudos, que abranjam indicadores e olhares voltados às peculiaridades relacionadas à estruturação da rede de saúde local até o processo de trabalho da equipe, na forma de acolher e prestar assistência aos doentes de TB (BERALDO *et al*, 2017).

Porém, a não realização do acompanhamento; demora no atendimento; desumanização; falta de vínculo entre os usuários e os profissionais de saúde; ausência de busca ativa para diagnosticar novos casos e para os que abandonam o tratamento, entre outras. Com isso percebe-se a importância dessa avaliação frente a realidade do País (BRASIL, 2016). No que se refere à avaliação básica e limitada da oferta de benefícios e incentivos, um estudo realizado em um município do Nordeste brasileiro, mostrou que tal fragilidade pode levar à descontinuidade e ao abandono do tratamento, inviabilizando o cumprimento de metas e alcance da cura (VILLA *et al.*, 2018).

Justifica-se o levantamento proposto nesta pesquisa acerca dos problemas relacionados às falhas na adesão do tratamento da tuberculose pulmonar, que resultam no elevado número de abandono. Embora a taxa de incidência da TB venha caindo no país nas últimas décadas, ainda morrem inúmeras pessoas em função da doença, na maior parte das vezes devido à não conclusão do tratamento. Há fatores impactantes como os socioeconômicos, culturais e ambientais que os pacientes se encontram inseridos, mas deve-se considerar também, questões relacionadas aos serviços de saúde, como a desorganização da rede pública.

Essa pesquisa torna-se relevante, uma vez que, de acordo com os resultados desse estudo será possível sinalizar os órgãos responsáveis pelas políticas públicas, para que esses compreendam a necessidade de maior atenção e ampliação dos programas pertinentes ao controle da TB. Nesse sentido contribuir para a economia no Sistema Único de Saúde (SUS), melhores condições de assistência, por consequente motivação aos profissionais, e ainda contribuir para o conhecimento dos mesmos e dos estudantes acerca dessa temática através de estudo científico.

Com isso, surgiu o questionamento: quais os fatores associados a dificuldades na adesão do tratamento da tuberculose pulmonar? O objetivo do artigo é identificar os fatores associados à não adesão do tratamento da tuberculose pulmonar. Constituindo

um importante achado para os enfermeiros, acadêmicos e pacientes. Nesse sentido, conhecer a realidade frente ao acompanhamento dos clientes, possibilitará a identificação de falhas na assistência, e os principais problemas que dificultam o atendimento e acompanhamento eficiente do doente.

De acordo com os dados obtidos por meios das literaturas selecionadas para composição do trabalho em questão, é possível que encontre achados que comprovam os dados observados. Como falta de estrutura, falhas na busca ativa e o longo período de tratamento que tem relação direta com os grandes números de abandonos, ainda seja possível traçar falhas e lacunas que podem ser os principais fatores associados ao abandono, e caracterizando-se como os motivos para que a TB esteja sempre em nível de problema de saúde pública.

2.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A história da tuberculose

Por volta do final do século XIX a Tuberculose (TB) passa a ser vista como um problema de saúde, em termos individuais e coletivos marcada como uma das principais causas de mortes nas capitais, superada, esporadicamente pelas diarreias e pneumonias. Com tudo, um conjunto de ações adotadas contribuíram para uma importante redução de mortes e da doença no Brasil (NASCIMENTO; SILVA, 2017).

Acredita-se que o bacilo de Koch conhecido como *Mycobacterium tuberculosis* tenha aparecido antes mesmo do homem, sendo uma doença tão antiga quanto à humanidade. Os primeiros sinais de TB foram descobertos em múmias egípcias com idade de cerca de 6.000 anos. Os gregos definiram a TB como 'a mais difícil de curar e a mais fatal' (RABANI, *et al*, 2017).

A doença até então era denominada como tísica, termo de origem Indiana que quer dizer emagrecimento do indivíduo. Por volta do século XVIII as concepções religiosas estavam muito imputadas à enfermidade, sendo esta considerada como produto da vontade divina. No início do século XIX a TB ficou conhecida como a doença dos escritores românticos, pois estes a consideravam como uma fonte de inspiração e somente nas primeiras décadas do século XX teve explicações (NASCIMENTO; SILVA, 2017).

Em 1946, dois fármacos foram utilizados no tratamento da TB, a Estreptomicina e o Ácido para-amino-salicílico, com a combinação dos dois medicamentos obteve-se a eficácia no tratamento e a diminuição do aparecimento de resistência. Somente em 1952 a ação bactericida da Isoniazida passou a ser conhecida contra o M.

Tuberculosis, e este, por ter uma baixa toxicidade e custo, passaram também a ser utilizados no tratamento. Na época, optou-se no Brasil pelo esquema de Isoniazida e Estreptomicina de uso diário pelas vantagens apresentadas em estudos realizados no exterior. Neste momento foi colocado no Brasil o tratamento com dois anos de duração. Nos anos 60 foi instituída a obrigatoriedade da vacina BCG e a TB foi considerada uma doença de notificação compulsória, iniciaram-se as atividades de prevenção da doença e realização do tratamento (RABANI, *et al*, 2017).

A década de 70 foi marcada pela introdução de uma quimioterapia de curta duração e o Brasil foi o primeiro país do mundo a padronizar o esquema terapêutico de seis meses de tratamento para os casos com bacteriologia positivo, na fase de ataque era usado no esquema de dois meses, com as medicações: Rifampicina (R), Isoniazida (H) e Pirazinamida (Z), e na fase de manutenção de 4 meses era usado RHZ e para os negativos 2RHZ/2RH/2H, ambos autos administrados. Em 1979, foi instituído no Brasil três esquemas para o tratamento da TB, sendo, o Esquema I para casos novos (2RHZ/4RH), Esquema I Reforçado para retratamento (2RHZE/4RH), e etambutol (E) Esquema II para forma meningoencefálica (2RHZ/7RH) e Esquema III para falência na fase de ataque, três meses de estreptomicina (S), (ZE) e etionamida (ET), e nove meses de (EET) na fase de manutenção (FUKASAVA; 2018).

A partir de 2009, após verificação do aumento da resistência medicamentosa, foi introduzido o etambutol nos dois primeiros meses de tratamento na fase intensiva. Crianças com menos de 10 anos o Esquema é RHZ. Dentre as mudanças ocorridas, foi extinto o esquema I Reforçado e o Esquema III, sendo que todos os casos de retratamento devem ser solicitados cultura e o tratamento iniciado com esquema básico, até o resultado do exame (RABANI, *et al*, 2017).

2.2 Epidemiologia da tuberculose

Os casos que evoluíram para falência devem ser criteriosamente avaliados e deverão receber esquemas padronizados para multirresistência ou esquema especial individualizado. Atualmente, os esquemas são compostos de Esquema básico, adultos e adolescentes, (2RHZE/4RH) e para crianças (EB), (2RHZ/4RH) (CARVALHO, *et al*, 2018).

Em 2014, foi aprovada na Assembleia Mundial de Saúde a Estratégia Global e Metas para a Prevenção, Atenção e Controle da Tuberculose pós – 2015 que foi realizada a estratégia pelo Fim da Tuberculose: “Um mundo livre da tuberculose: zero morte, adoecimento e sofrimento devido a tuberculose” o objetivo é o fim da TB. A OMS possui como metas até 2035 a diminuição do coeficiente de incidência para menos de

10/100.000hab e reduzir o número de óbitos em até 95% a nível mundial (MARCIEL; SALES, 2016).

O alcance destas metas representará o fim da TB como problema de saúde pública, podendo ser planejado uma nova etapa no controle e tratamento da doença como a sua eliminação, priorizando uma atenção as populações com maior vulnerabilidade de desenvolver a doença. Em consonância com o Plano Nacional da Tuberculose, os programas em todas as esferas precisarão envolver os diferentes setores nas ações de verificação da tuberculose no Brasil. (BRASIL, 2017),

Caberá aos atores envolvidos Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais, sociedade civil organizada e todos os demais setores chave investigar estratégias que fortaleçam o ingresso à prevenção, ao diagnóstico e à terapêutica da tuberculose, resultando na redução da ocorrência e da quantidade de mortes pela enfermidade no país. Estudos comprovam que a mortalidade por TB apresenta capacidade de diminuição no Brasil, conforme testemunhado nos coeficientes de mortalidade que em 2004 correspondia a 2,8 para cada 100.000 hab. (4.981 óbitos) passando para 2,2 a cada 100.000 hab. (4374 óbitos) em 2014, enfraquecimento de 15,4% em dez anos (BRASIL, 2016).

O perigo de falecimento por TB entre as regiões no Brasil apresenta diferença em 2014 a região Nordeste apresentava o maior coeficiente, seguidas pela Região Norte e Sudeste. Entre os estados brasileiros merecem evidência o Rio de Janeiro (5,0/100.000 hab.), Pernambuco (4,5/100.000 hab.), Distrito Federal e Tocantins com os menores coeficientes do país (0,5 óbitos por TB por 100.000 hab.) é elogiável evidenciar que a faixa etária de 15 a 59 anos os homens apresentam maior risco de mortalidade (BRASIL, 2016).

Ainda com relação à mortalidade, foi observado uma associação positiva entre o percentual de deserção de tratamento dos casos novos e o coeficiente de mortalidade, a cada 1% no acréscimo da desistência havia um crescimento de 4% no coeficiente de mortalidade (BRASIL, 2016). No ano de 2014 foi líquido que 39.0% dos óbitos que ocorreram por TB jamais foram ou estavam notificados no SINAN é imprescindível ressaltar que o SINAN é o principal processo de arquivo da Tuberculose no Brasil. O SIM se torna necessário na apreciação da prudência do padecimento, porque é provável através dele apanhar os casos de TB que não tenham sido notificados no SINAN.

A presença de subnotificação da tuberculose constitui-se como uma falha do cuidado epidemiológica que contribui para a manutenção da cadeia de contágio da TB. Como estratégia do Ministério da Saúde no ano de 2017 foi lançado no Brasil o “Protocolo para vigilância do falecimento com menção de tuberculose nas causas de

mortes” tendo como objetivo a implantação da vigilância do óbito referido a TB em todo o país (BRASIL, 2017).

O óbito por TB, julgado como acontecimento sentinela, irá sinalizar a eventualidade de identificação das fragilidades existentes para o acesso aos serviços de saúde bem como para os sistemas de informação a subdividir da investigação; casos subnotificados no SINAN gerarão demanda de identificação de contatos, tendo em vista a falha da cadeia de contágio, possibilitando o reconhecimento de fatores associados ao decesso, fornecendo informações para o controle da TB (BRASIL, 2017).

2.3 O papel do enfermeiro na adesão ao tratamento da tuberculose pulmonar

A atenção a pessoa com TB é um programa do Ministério da Saúde delegada principalmente a atenção primária de saúde, tendo como prioridade o acompanhamento dos doentes, assim como busca ativa e rastreamento de novos casos através da identificação dos sintomáticos respiratórios, sugestivos de infecção por TB (BRASIL, 2017).

A estratégia saúde da família (ESF) tem um papel fundamental no manejo e identificação de casos suspeitos, destacando o enfermeiro como principal gerenciador do cuidado (REGO., *et al*, 2015). Além da oferta de medicamentos, é necessário a organização e planejamento da assistência a pessoa com TB, assim como vínculo que deve ser estabelecido com o doente para uma melhor adesão ao tratamento e uma melhor assistência por parte da equipe de saúde. O planejamento das atividades resulta em uma intervenção ágil efetiva e segura, e, ainda resulta na geração de confiança na equipe e tratamento dos usuários, o que irá contribuir para o sucesso do tratamento dos mesmos (FURLAN., *et al*, 2017).

O profissional enfermeiro deve conduzir a equipe com ações voltadas para prevenção e promoção de doenças infectocontagiosas, assim como, outros programas voltados para prevenção e controle de doenças, como as crônicas, além disso, ainda atua na recuperação e reabilitação. Um dos obstáculos que o enfermeiro enfrenta na assistência primária de saúde, são as diversas atividades que exercem no serviço, nesse sentido em alguns casos, o enfermeiro está acometido com uma sobrecarga de trabalho, e esse problema compromete o planejamento, organização e eficiência do cuidado as pessoas com TB, assim como os demais programas gerenciados pelo enfermeiro (BARBIANI., *et al*, 2016).

O Enfermeiro tem um o papel importante de educar o doente, os familiares, e sua equipe de modo que compreendam a realidade e suas dimensões, assim para

criação do pensamento construtivo com o objetivo de manutenção e recuperação da saúde. É certo que tal profissional com tantas atribuições, sendo esse atuante em suas responsabilidades tem um alto risco de não cumprimento de atividades, e ainda outros fatores relacionados a fragmentação do sistema de saúde, podem ser prejudiciais a assistência do enfermeiro (GUIMARÃES., *et al*, 2018).

A força do trabalho em equipe, boa comunicação e competência é essencial para o alcance de metas no Programa ESF, esses critérios são mais que essenciais, é necessário um trabalho em conjunto para um objetivo comum, o objetivo principal é a atenção a saúde da família, tendo em vista os seus aspectos particulares, e o cuidado humanizado. A qualidade do funcionamento da ESF depende não apenas do enfermeiro, mas de toda equipe envolvida, é certo que o enfermeiro tem um papel primordial na promoção da saúde e prevenção de doenças, porém apesar da fragmentação existente no sistema público, a boa comunicação e motivação dos demais profissionais é uma grande ferramenta para a qualidade no atendimento e manejo dos usuários (PIRES., *et al*, 2016).

3.METODOLOGIA

3.1 Tipos de estudo

Para cumprir com os objetos e objetivos da pesquisa, trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa da literatura científica, de análise quantitativa, realizada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). As leituras dos artigos têm o objetivo de analisar os estudos para discutir as ideias propostas pelos autores e ampliar novas possibilidades de melhoria na assistência ao doente.

A revisão integrativa é uma maneira de exame exclusivo que resume literaturas empíricas ou teóricas para oferecer uma compreensão mais extensa de um evento pessoal. Nesse sentido, para esta análise, foram consideradas as fases de pesquisa: reconhecimento do problema e objetivo da pesquisa; pesquisa da literatura com foco sobre o assunto a ser estudado; apreciação dos dados aplicando critérios de inclusão e exclusão; análise dos dados extraído das fontes primárias as características da amostra e método, que, no caso, foi qualquer referência à concepção de abandono/não aderência e os fatores a que esses estão relacionados. Conforme o último período, temos a apresentação da síntese, que retrata a construção dos conceitos e seus fatores relacionados (ERCOLE., *et al*, 2014).

3.2 Período de Estudo e Campo

A busca pela literatura ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nos meses de setembro 2019 e novembro 2019. As bases de dados de literatura científica e técnica consultadas foram: Literatura Latino-Americana e de Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram selecionadas essas bases de dados considerando-se o interesse em conhecer a construção desse conhecimento na América Latina, aonde a TB tem relevante expressão epidemiológica.

3.3 Coleta de Dados

Para a primeira etapa da pesquisa foram utilizados os seguintes descritores, são eles: “Enfermagem, Tuberculose, Atenção Primária à Saúde, Terapia Combinada” nessa primeira pesquisa, não foram utilizados os critérios de inclusão e exclusão, obteve-se o resultado de 280 artigos, que posteriormente foram reduzidos com a introdução dos critérios.

Para a segunda etapa da pesquisa, a busca considerou as publicações os critérios de inclusão: somente artigos dos últimos seis anos (2015 a 2019), publicados no Brasil, nas línguas portuguesa, considerando o objetivo do estudo e o protocolo de análise elaborado previamente. Foram excluídos os repetidos, e os que não atendiam ao critério de inclusão, restando 36 artigos para a realização do fichamento.

Após a produção dos fichamentos e conforme pertinência do conteúdo em relação aos objetos e proposta da pesquisa, restaram 19 artigos para a análise de dados. Ao total, foram excluídos 16 artigos, 5 da base de dados LILACS e 11 da base SciELO. Foram critérios de exclusão: Artigos repetidos, não acessíveis em texto concluído, resenhas, anais de congresso, artigos de opinião, artigos de reflexão, editoriais, artigos que não abordaram diretamente o tema deste estudo e artigos publicados fora do período de análise. Assim, após essa fase, iniciou-se a análise de 19 estudos completos. Foi elaborado em uma tabela. (Quadro 01), para organização da análise dos artigos contendo os itens: tema, ano, descritores, autores, título. O quadro abaixo representa os artigos para a análise de dados.

TÍTULO	AUTORES	ANO	BASE DE DADOS
Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no Maranhão, Brasil, no período de 2001 a 2010	Pollyanna da Fonseca Silva Germano Silva Moura Arlene de Jesus Mendes Caldas	2014	SciELO
Prevenção e controle da tuberculose: revisão integrativa	Evelaine Pinheiro de Souza, Ellen Cristyne de Souza Barbosa, Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues, Laura Maria Vidal Nogueira.	2015	SciELO
Perfil e seguimento dos pacientes com tuberculose em município prioritário no Brasil.	Jisleny da Cruz Pereiral Marcio Roberto Silvall Ronaldo Rodrigues da Costall Mark Drew Crosland GuimarãesIV Isabel Cristina Gonçalves Leitel	2015	SciELO
Análise dos atributos da atenção primária à saúde na atenção no brasil: uma revisão integrativa	Lívia maria gomes Lopes Nayara figueiredo vieira Francisco carlos félix lana	2015	LILACS
Representações sociais das pessoas com tuberculose sobre o abandono do tratamento	Narda Estela Calsin Chirinos, Betina Hörner Schлиндwein Meirelles Andréa Barbará Silva Bousfield	2015	SciELO
Representações sociais da tuberculose por enfermeiros	Ivaneide Leal Ataíde RodriguesI, Maria Catarina Salvador da Mottall, Márcia de Assunção Ferreirall	2016	SciELO
Terapia de curta duração da tuberculose: uma análise discursiva	Luciana de Oliveira Sousal, Fernando Mitanol,II, Mônica Cristina Ribeiro Alexandre d'Auria de Limal, Amélia Nunes Sicsúl,III, Laís Mara Caetano da Silval, Pedro Fredemir Palhal	2016	SciELO
Avaliação de impacto da estratégia tdo no controle da tuberculose em Pernambuco	Anabelle bezerra Ferreira	2016	LILACS
Avaliação do acompanhamento e desfecho de casos de tuberculose em	Lílian Moura de Lima Jenifer Harter Jéssica Oliveira Tomberg Dagoberta Alves Vieira	2016	SciELO

município do sul do Brasil	Muriel Lucero Antunes Roxana Isabel Cardozo-Gonzaleses		
A relação das representações sociais dos profissionais da saúde e das pessoas com tuberculose com o abandono do tratamento.	Narda Estela Calsin Chirinos ¹ , Betina Hörner Schlindwein Meirelles ² , Andréa Barbará Silva Bousfield ³	2017	SciELO
Avaliação do tratamento diretamente observado da tuberculose segundo dimensões da transferência de políticas	Bruna Viana Shuhama, Lais Mara Caetano da Silva, Rubia Laine de Paula Andrade, Pedro Fredemir Palha, Paula Hino, Káren Mendes Jorge de Souza	2017	SciELO
Recorrência de tuberculose em município prioritário do estado de São Paulo	Amadeu Antonio Vieira, Danila Torres Leite, Solange Adreoni.	2017	SciELO
Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica: percepção de doentes e profissionais em município de grande porte	Aline Ale Beraldo	2017	SciELO
O discurso de pessoas acometidas por tuberculose Sobre a adesão ao tratamento	Débora César de Souza Rodrigues Annelissa Andrade Virgínio de Oliveira Séfora Luana Evangelista de Andrade Edna Marília Nóbrega Fonseca de Araújo Ana Maria Cavalcante Lopes Lenilde Duarte de Sá	2017	SciELO
Aspectos sociodemográficos e clínico-epidemiológicos do abandono do tratamento de tuberculose em Pernambuco, Brasil, 2001-2014	Marcelo Luiz Medeiros Soares Nathália Alves Castro do Amaral Amanda Correia Paes Zacarias Leila Karina de Novaes Pires Ribeiro	2017	SciELO
Itinerário terapêutico de doentes com tuberculose vivendo em situação de rua no Rio de Janeiro	Regina Célia Brazolino Zuim, 2 Anete Trajman	2018	LILACS
Modelo preditivo dos desfechos desfavoráveis da tuberculose multidroga-resistente	Luiz Henrique Arroyol , Antônio Carlos Vieira Ramosl , Mellina Yamamural, Thais Zamboni Berral , Luana Seles Alvesl , Aylana de Souza Belchiorl , Danielle Talita Santosl , Josilene Dália Alvesl , Laura		

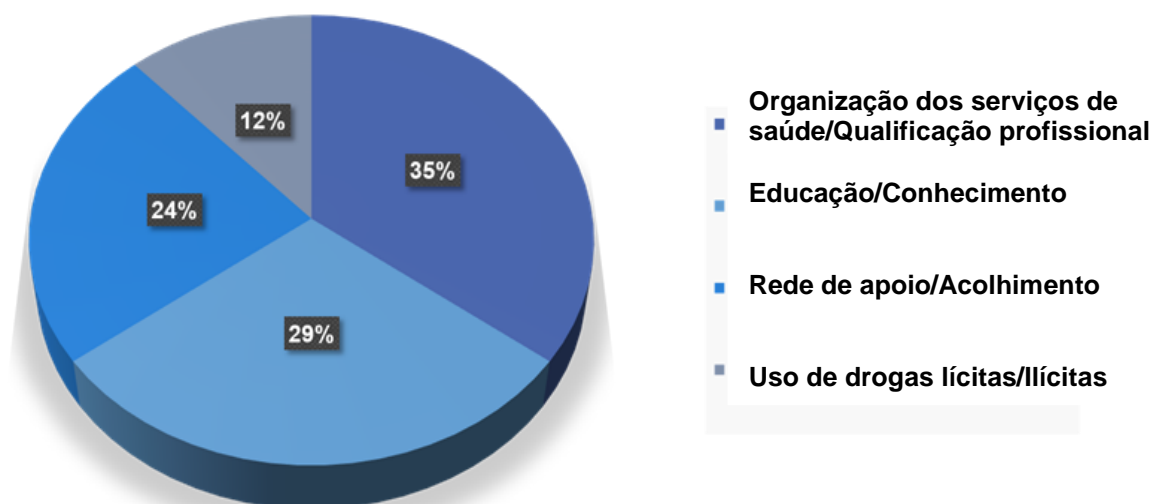
	Terenciani Campoyl , Marcos Augusto Moraes Arcoverdel , Valdes Roberto Bollelall , Sidney Bombardalll , Carla NunesIV , Ricardo Alexandre Arcênciol	2019	SciELO
Adesão ao tratamento para Tuberculose Multidroga Resistente (TBMDR): estudo de caso em ambulatório de referência, Niterói (RJ), Brasil	Patricia Valéria Costa, Monica Tereza Christa Machado, Luísa Gonçalves Dutra de Oliveira	2019	SciELO
Incentivos sociais na adesão ao tratamento da tuberculose	Orlandi GM, Pereira EG, Biagolin REM, França FOS, Bertolozzi MR	2019	SciELO

FONTE: próprios autores, 2019.

A partir dessa etapa categorizou-se os artigos em 4 categorias apresentando-se em: 1. Organização dos serviços de saúde/Qualificação dos profissionais; 2. Educação/conhecimento; 3. Rede de apoio/acolhimento e 4. Uso de drogas lícitas e ilícitas. Para distribuição foi calculado a porcentagem de acordo com a incidência de citação acerca da temática dos autores.

Gráfico 1: Categorias geradas a partir da Pesquisa

INFLUÊNCIA DE ACORDO COM AS CATEGORIA NA ADESÃO AO TRATAMENTO DA TB PULMONAR



FONTE: próprios autores, 2019

Para melhor compreensão, o quadro síntese demonstra um resumo metodológico das principais informações sobre o percurso da pesquisa e construção do artigo da pesquisa. O quadro síntese é uma ferramenta para facilitar o entendimento de maneira acessível.

Quadro 01: Síntese Metodológica

Etapa da Pesquisa	<p>1º etapa da pesquisa foram utilizados os seguintes descritores “Enfermagem, Tuberculose, Atenção Primária à Saúde, Terapia Combinada”</p> <p>2º etapa da pesquisa, a busca considerou as publicações os critérios de inclusão: somente artigos dos últimos cinco anos (2015 a 2019), publicados no Brasil, nas línguas portuguesa, considerando o objetivo do estudo e o protocolo de análise elaborado previamente. E como critérios de exclusão: Artigos repetidos, não acessíveis em texto concluído, resenhas, anais de congresso, artigos de opinião, artigos de reflexão, editoriais, artigos que não abordaram diretamente o tema deste estudo e artigos publicados fora do período de análise. Assim, após essa fase, iniciou-se a análise de 19 estudos completos.</p> <p>Após essas etapas foram produzidos fichamentos e análise na integra dos artigos selecionados.</p>
Tipo de Pesquisa	Descritiva; revisão integrativa
Tipo de Análise	Quantitativa
Base da Dados	SciELO e LILACS
Descritores	Enfermagem, Tuberculose, Atenção Primária à Saúde, Terapia Combinada
Critérios de Inclusão	Somente artigos dos últimos cinco anos (2014 a 2019), publicados no Brasil, nas línguas portuguesa, considerando o objetivo do estudo e o protocolo de análise elaborado previamente.
Critérios de exclusão	Artigos repetidos, não acessíveis em texto concluído, resenhas, anais de congresso, artigos de opinião, artigos de reflexão, editoriais, artigos que não abordaram diretamente o tema deste estudo e artigos

	publicados fora do período de análise.
Coleta de Dados	19 Artigos finais

FONTE: próprios autores, 2019

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os artigos foram separados de acordo com as características e concordância, sendo a primeira categoria definida: Organização dos serviços de saúde/Qualificação dos profissionais, que resultou em uma porcentagem de 35% dos artigos selecionados, a segunda categoria: educação/conhecimento teve uma porcentagem de 29%, a terceira: apoio/acolhimento, obteve o resultado de 24% dos estudos, e a quarta categoria: Uso de Drogas lícitas/ilícitas representou 12% do total de artigos.

Na categoria mais prevalente foi encontrada uma taxa de 35% dos autores que defendem a ideia de que o motivo da não adesão ao tratamento da tuberculose está na Organização dos serviços de saúde/Qualificação dos profissionais.

É importante que os profissionais de saúde estejam preparados e qualificados para atender a população e principalmente as pessoas acometidas com a doença, visando holisticamente o doente para um acompanhamento eficaz e uma melhor adesão ao tratamento, assim como é importante a participação de órgãos públicos na implementação de políticas públicas, e ampliação da rede de atenção primária, fornecendo melhor condições de tratamento para o doente, afim de diminuir a taxa de abandono.

De acordo com Lopes *et al*, 2015 (Existem algumas barreiras que podem comprometer o acesso dos doentes às ações de diagnóstico e tratamento da TB, como por exemplo, a debilidade quantitativa de profissionais, sobrecarga de funções e a insuficiente qualificação profissional das equipes para lidarem com a doença (LOPES *et al*, 2017).

Nesse sentido, deve-se ter um engajamento maior do estado na formação do conhecimento dos profissionais no que se refere ao tratamento da TB pulmonar. Para um melhor suporte no atendimento aos doentes, o estado precisa estruturar melhor as Unidades de Atenção Primária, investindo em tecnologias pesadas como o uso da radiografia de tórax dentro da unidade, laboratórios e incentivos que auxiliem na alimentação e transporte, assim como a funcionalidade desses, com manutenções e profissionais.

Na segunda categoria mais prevalentes foram encontrados 5 artigos, que corresponde a 29% dos estudos selecionados, em que os autores defendem que a dificuldade na adesão ao tratamento está vinculada a educação/conhecimento dos doentes. O desconhecimento da doença pelo cliente pode gerar displicência no tratamento, repercutindo na cura, assim como, contribuir para disseminação.

Possibilitar a participação dos doentes de TB em seu tratamento, proporcionando tempo suficiente para o mesmo esclarecer dúvidas/preocupações e dar opiniões não era percebida pelo doente da mesma forma que o profissional informava (BERALDO, 2017).

A educação em saúde e a orientação durante as consultas é essencial para a conscientização do cliente sobre a gravidade da doença e a responsabilidade do mesmo sobre sua saúde. Esta é uma importante ferramenta para o controle da tuberculose. Portanto essas ações, possibilitará o fortalecimento do vínculo entre a equipe e o paciente, favorecendo o cuidado integral ao cliente.

A terceira categoria obteve a quantidade de 5 artigos, caracterizando 24% da quantidade de documentos analisados em que os autores defendem que a falta de adesão está relacionada com a rede de apoio/acolhimento. É certo que o cliente que dispõe de um bom ciclo familiar, em que recebe apoio necessário, tem maior chance de fortalecer o desejo de tratamento e cura, assim como o acolhimento realizado de maneira que possa estimular o tratamento e acompanhamento, com isso vincular o cliente a unidade.

A pessoa sente-se isolada e aponta a discriminação e autoincriminação como responsáveis pela não adesão ao tratamento. As relações familiares fornecem o suporte social, que é fundamental para a adesão ao tratamento (CHIRINOS et al, 2017).

Os profissionais da unidade em especial o enfermeiro tem a responsabilidade de organizar ações educativas entre outras tecnologias e incluir a família nesse processo para promover a saúde e gerar conhecimento dos participantes sobre a doença, despertando assim a motivação do cuidado e autocuidado, gerando empatia entre profissional, doente e rede de apoio familiar do cliente.

Na categoria menos prevalente, obteve-se 2 artigos, que corresponde a 12% do total analisado, em que o uso de drogas lícitas/ilícitas e relatada pelos autores como relacionadas ao abandono do tratamento. A adesão ao tratamento da tuberculose pode ter relação com muitos fatores, entre eles os relacionados ao doente, as pessoas com dependência químicas têm uma maior tendência ao abandono pelos efeitos analgésicos e psicóticos que as drogas podem causar, o olhar diferenciado para esse público nesse sentido, torna-se necessário para abranger as necessidades multiprofissional que os doentes de TB em especial aos usuários de drogas precisam.

Os principais fatores de risco relacionados com o óbito, abandono e falência nos tratamentos para a TB-MDR, com evidências de associação desses desfechos ao uso de drogas ilícitas, número de tratamentos prévios de TB-MDR e local de diagnóstico do caso. Além disso, foi verificada a capacidade preditiva para cada uma dessas variáveis, propiciando a identificação de indivíduos em maior risco para desfechos desfavoráveis (COSTA et al, 2019)

Com isso percebe-se que os doentes de TB que fazem parte desse público,

apesar de apresentar a categoria menos prevalente nesses estudos, são clientes que merecem uma atenção multidisciplinar, pois desenvolve resistência com maior facilidade, isso pode ser motivado pela imunidade prejudicada pelo uso dessas substâncias.

4.CONCLUSÃO

A TB pulmonar continua sendo umas das infecções prevalentes, apesar das políticas existentes para o seu controle. É certo que existem políticas voltadas para o controle da TB, assim como testes diagnóstico e tratamento gratuito, sendo eficaz para a cura da doença, disponíveis nas unidades de atenção primária distribuídas por território. Contudo, é visto que o índice de abandono ainda é relevante, refletindo em complicações para o paciente e disseminação da doença.

A fragmentação na atenção primária de saúde e o pouco investimento dentro das unidades, são fatores importante que dificultam a qualidade do acompanhamento, assim como a forma de acolher os clientes e seu ciclo social, juntamente com os fatores intrínsecos relacionados ao mesmo. Nesse sentido, percebe-se a necessidade ampla que esse público requer, em ter um acompanhamento multidisciplinar, um olhar voltado às particularidades, profissionais treinados para o manejo do cliente e familiares. Para isso se faz necessário condições de trabalho para os profissionais, e estrutura correspondente com as necessidades do doente.

Com isso, afirma-se que a pesquisa se corrobora com a hipótese proposta com o intuito de ter um processo de modificação constante de profissionais, constitui um importante fator que dificulta a promoção do vínculo. Nesse sentido, seria interessante que os governantes conhecessem a realidade da assistência para esse público, para que entendessem os motivos da necessidade de políticas voltadas as suas particularidades. Para tornar as Unidades de Atenção Primaria preparadas para assistir de forma adequada o doente de TB, seria de grande valia a implementação de aparelhos de radiografia e Centros de laboratórios dentro das unidades. Isso diminuiriam a fila e aumentaria o comparecimento dos pacientes para realizar exames, uma vez que, não precisariam se deslocar para fora de seu território.

Outro fator que contribuiriam para reduzir a taxa de abandono, seria a vinculação do profissional por maior período na unidade. Os estudos desenvolvidos sobre esse tema, cooperam para o entendimento e a orientação principalmente de profissionais, estudantes, governantes, entre outros públicos, além disso, constitui-se um documento importante para expor a necessidade da reorganização do atendimento aos pacientes doentes de tuberculose pulmonar.

REFERÊNCIAS

ARAKAKY, D. Sistema de informação de agravos de notificação – SINAN. Coordenação geral do programa Nacional de controle da tuberculose: Brasília, 2016. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/tuberculose>. Acesso em 24 de abr. 2019.

ARROYO, L. H. *et al.* Modelo preditivo dos desfechos desfavoráveis da tuberculose multidroga-resistente. **Revista de Saúde Pública**, 53:77, São Paulo, 2019.

BARBIANI, R; NORA, C. R; SCHAEFER, R. Práticas do enfermeiro no contexto da Atenção básica: **scoping review**. Revista latino – americana de Enfermagem, Rio Grande do Sul, p. 27, 2016.

BARREIRA, D. Os desafios para a eliminação da tuberculose no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 27(1), 2018.

BERALDO, A. A. *et al.* Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica: Percepção de doentes e profissionais em município de grande porte. **Escola Anna Nery**, 21(4), Campinas (SP), 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Síntese de evidências para políticas de saúde Adesão ao tratamento de tuberculose pela população em situação de rua. **Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação**. Editora MS, 2016.

BRUNELLO, M. E. F. Atuação da enfermagem na atenção a uma condição crônica (Tuberculose): análise de fontes secundárias, **Revista Gaúcha de Enfermagem**, São Paulo, 36: 62-9, 2015.

CARVALHO, A. C. C. *et al.* Aspectos epidemiológicos, manifestações clínicas e prevenção da tuberculose pediátrica sob a perspectiva da Estratégia End TB. **Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia**, 44(2):134-144, Rio de Janeiro, 2019.

CAVALCANTE, E. F. O. O compromisso do Enfermeiro com o cuidado à pessoa com tuberculose. **Texto contexto Enfermagem**, Rio Grande do Norte, p. 25, 2016.

CHIRINOS, N. E. C. *et al.* A relação das representações sociais dos profissionais da saúde e das pessoas com tuberculose com o abandono do tratamento. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 26(1), Santa Catarina, 2017.

CHIRINOS, N. E. C. *et al.* Representações sociais das pessoas com tuberculose sobre o abandono do tratamento. **Revista de Enfermagem Gaúcha**, v.36:207-14, Santa Catarina, 2015.

ERCOLE, F. F. *et al.* Liderança do Enfermeiro: Uma revisão integrativa da literatura. **Rev. latino-am. Enfermagem**, v. 19 (3):(8), 2014.

FERREIRA, A. B. Avaliação de impacto da estratégia TDO no controle da tuberculose em Pernambuco. Tese (Gestão e Economia da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.) Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2016.

FERREIRA, C. A. L. Pesquisa quantitativa e qualitativa: Perspectivas para o campo da educação. **Revista Mosaico**, V.8, N. 2, p. 173-182, Bahia, 2015.

FUKASAVA, S. Análise dos resultados do teste de sensibilidade às drogas

antituberculose no estado de São Paulo utilizando linkage. Tese (Mestrado em Saúde Coletiva.) Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo (SP), 2018.

GUIMARÃES, T. M. R. *et al.* Cuidados de Enfermagem a um Paciente Portador de Tuberculose Pulmonar e Comorbidades: Relato de Caso. **res.: fundam. care. Online**, 10(3): 683-689, Pernambuco, 2018.

LOPES, L. M. G. *et al.* Análise dos atributos da Atenção primária à Saúde na atenção à tuberculose no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 5(2): 1684-1703, Minas Gerais 2015.

LIMA, L. M. *et al.* Avaliação do acompanhamento e desfecho de casos de tuberculose em município do sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37(1), Rio de Grande do Sul, 2015.

MACHADO, M. T. C. *et al.* Adesão ao tratamento para Tuberculose Multidroga Resistente (TBMDR): estudo de caso em ambulatório de referência, Niterói (RJ), Brasil. **Caderno de Saúde coletiva**, v. 27 (1): 108-115, Rio de Janeiro, 2018.

MACIEL, E. L. N; SALES, C. M. M. A vigilância epidemiológica da tuberculose no Brasil: como é possível avançar mais? Vigilância epidemiológica de TB. **Epidemiol. Serv. Saúde**, 25(1):175-178, Brasília, 2016.

NASCIMENTO, C. S; SILVA, M. M. Tuberculose: Uma doença ligada à questão social esquecida pela sociedade e que ressurge na atualidade, **Revista EDUC-Faculdade de Duque de Caxias**, Vol. 04- No 1, Rio de Janeiro, 2017.

OLIVEIRA, J. F. Elaboração de um projeto de Intervenção para o controle da tuberculose na estratégia saúde da família Santos Reis em Montes Claros-MG. Tese (Especialização em Atenção Básica em Saúde da família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Montes Claros (MG), 2014.

ORLANDI, G. M. *et al.* Incentivos sociais na adesão do tratamento da tuberculose. Revista Brasileira de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72(5):1182-8, São Paulo, 2018.

PEREIRA, J. C. Perfil e seguimento dos pacientes com tuberculose em município prioritário no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 49:6, Minas Gerais, 2015.

PIRES, D. E. P. *et al.* Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. Revista latino – americana de **Enfermagem**, p. 24, 2016.

RABAHI, M. F. *et al.* Tratamento da tuberculose. **Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia**, 43(5):472-486, Goiás, 2017.

REGO, C. C. D. Processo de trabalho da enfermeira junto à Pessoa com tuberculose na Atenção Primária à Saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 29, n. 3, p. 218 - 228, Rio Grande do Norte, 2015.

RODRIGUES, D. C. S. O. Discurso de pessoas acometidas por tuberculose sobre a adesão ao tratamento. **Ciencia y Enfermeria**, v. 23 (1), Paraíba, 2017.

RODRIGUES, I. L. A. *et al.* Representações sociais da tuberculose por enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69(3):532-7, Pará, 2016.

SANTOS, T. A; MARTINS. M. M. F. Perfil dos casos de reingresso após abandono do tratamento da tuberculose em Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno Saúde Coletiva**, 26 (3): 233-240, Rio de Janeiro, 2018.

SOUSA, G. J. B. Uso do método crisp-dm na predição do encerramento do tratamento da tuberculose como ferramenta de apoio ao cuidado. Tese (Especialização em Cuidados Clínicos em Enfermagem e saúde) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (CE), 2018.

SOARES, M. L. M. *et al.* Aspectos sociodemográficos e clínico-epidemiológicos do abandono do tratamento de tuberculose em Pernambuco, Brasil, 2001-2014. **Epidemiol. Serv. Saude**, 26(2):369-378, Recife (PE), 2017.

SOUSA, L. O. S. *et al.* Terapia de curta duração da tuberculose: uma análise discursiva. **Revista Brasileira Enfermagem**, v. 69(6):1154-63, São Paulo, 2016.

SOUZA, E. P. S. *et al.* Prevenção e controle da tuberculose: Revisão integrativa da literatura. **Revista Cuidarte**, v. 6(2): 1094-102, Pará, 2015.

SILVA, P. F. *et al.* Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no Maranhão, Brasil, no período de 2001 a 2010. **Caderno de Saúde Pública**, 30(8):1745-1754, Rio de Janeiro, 2014.

SHUHAMA, B. V. *et al.* Avaliação do tratamento diretamente observado da tuberculose segundo dimensões da transferência de políticas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 51e03275, São Paulo, 2017.

VIEIRA, A. A. *et al.* Recorrência de tuberculose em município prioritário do estado de São Paulo. **Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia**, 43(2):106-112, São Paulo, 2017.

VRANJAC, A. Plano Estadual pela eliminação da tuberculose: 2018 A 2021. Programa de controle da tuberculose do Estado de São Paulo, Secretaria de Estado de Saúde. São Paulo, 2017.

WYSOCKY, A. D. *et al.* Atenção Primária à Saúde e tuberculose: avaliação dos serviços. **Revista Brasileira epidemiologia**, 20(1): 161-175, Mato Grosso do Sul, 2017.

ZUIM, R. C. B; TRAJMAN, A. Itinerário terapêutico de doentes com tuberculose vivendo em situação de rua no Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 28(2), Rio de Janeiro, 2018.