

**INSTITUTO ENSINAR BRASIL
FACULDADES DOCTUM DE SERRA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**BELIZA XAVIER DA SILVA PINTO BARBOSA
REBECA COSTA MELLO**

**O ENFERMEIRO E SUA ATUAÇÃO NO ABANDONO DO TRATAMENTO DA
TUBERCULOSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**SERRA
2019**

**BELIZA XAVIER DA SILVA PINTO BARBOSA
REBECA COSTA MELLO**

FACULDADES DOCTUM DE SERRA

**O ENFERMEIRO E SUA ATUAÇÃO NO ABANDONO DO TRATAMENTO DA
TUBERCULOSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso Graduação em
Enfermagem das Faculdades Doctum de
Serra, como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde Coletiva.
Orientador Prof.^a Ma. Camila Barcelos Vieira

**SERRA
2019**



FACULDADES DOCTUM DE SERRA

FOLHA DE APROVAÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **O ENFERMEIRO COMO ATUANTE NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**, elaborado pelas alunas Beliza Xavier da Silva Pinto Barbosa; Rebeca Costa Mello, foi aprovado por todos os membros da Banca Examinadora, e aceita pelo curso de Bacharel em Enfermagem das Faculdades Doctum de Serra, como requisito parcial para a obtenção do título de **BACHAREL EM ENFERMAGEM**.

Serra, ____ de _____ 2019.

Orientador – Prof^a. Ma. Camila Barcelos Vieira

Prof. Examinador 1 – Prof^a Ma. Cíntia Pereira Ferreira

Prof. Examinador 2 – Prof. Me. Vinícius Muniz de Oliveira

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero agradecer a *Deus* por me sustentar em todas as horas em que fui em busca da minha graduação, por me dar ânimo nos momentos em que eu quis desistir, por me levantar quando eu estive em declínio, por ser o meu alicerce nas horas mais difíceis em que atravessei.

Agradeço a *Rebeca Costa Mello* por ter orado todas as manhãs em busca das nossas vitórias, por ser uma amiga em todas as horas, por ter uma energia calorosa.

Agradeço ao meu esposo *Alexandre Silva Barbosa* por ser paciente, pelo incentivo que me deu nessa longa jornada, pelo amor que sempre demonstrou nesses 22 anos de casados. Te amo!

Aos meus filhos *Vinícius* e *Júlia*, que sempre me incentivaram a estudar, que estiveram sempre ao meu lado nessa batalha, que compreenderam as minhas falhas.

Agradeço a minha mãe, *Viviana Xavier* que com suas palavras carinhosas, me aconselhou a nunca desistir dos meus sonhos, a minha irmã *Raquel Xavier*, com suas dicas de estudo e por ouvir meus desabafos e receios.

Agradeço a nossa jovem professora e orientadora *Camila Barcelos Vieira* que nos deu muitos conselhos valiosos, nos inspirou a sermos melhores a cada dia.

Aos meus amigos de sala de aula, em especial a *Sheila Chaves Evencio*, *Jania P. Jastrow* e a *Neuza R. Leite*, que estiveram sempre ao meu lado todos esses longos anos de graduação.

Agradeço aos professores, a coordenadora do Curso *Cintia P. F. Meneses*, aos funcionários da instituição em especial a *Fabíola Malonquini Ramalho* que nos deu suporte na biblioteca, a *Luciléia S. A. Alvarenga* por estar sempre com um sorriso no rosto todas as manhãs.

Deus nos concede, a cada dia, uma página de vida nova no livro do tempo.

Aquilo que colocarmos nela, corre por nossa conta.

Chico Xavier

Beliza Xavier da S. Pinto Barbosa

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a *Deus* por toda força dada a nós para a conclusão deste trabalho e por iluminar o nosso caminho. Gostaria de agradecer a minha mãe *Débora Costa Mello* e meu pai *Cristiano Dias Mello* por terem acreditado em mim nessa jornada de 4 anos, terem dado apoio e suporte aos estudos, muito obrigada aos irmãos e familiares.

Agradeço a todos os professores, por todo os conselhos e ajuda durante os meus estudos e elaboração do meu TCC. Quero agradecer em especial a minha professora orientadora *Camila Barcelos Vieira*, pelo empenho dedicado ao nosso projeto de pesquisa e por não ter desistido e sempre demonstrando apoio e dicas para nossa vida. Obrigada pelas horas de conversa e desabafo e que no fim virou uma grande amiga!

Gostaria de agradecer a minha dupla de trabalho *Beliza Xavier da S. P. Barbosa*, agradeço a sua garra e vontade de ir até o fim, você sabe a luta que enfrentamos nessa jornada desde do início do trabalho até aqui e sabe que abdicamos momentos de lazer em prol da conclusão, obrigada por existir!

Agradeço aos meus colegas de sala por terem acompanhado nesses 4 anos. Agradeço a *Sheila Chaves Evêncio*, *Jânia Jastrow* e *Neuza Rosa* por terem auxiliado nos momentos de dúvida, apoio e principalmente ajudando na formação deste projeto, sou eternamente grata a vocês!

Agradeço ao meu namorado *Mateus Monteiro Maciel*, que jamais me negou apoio, carinho e incentivo. Obrigado, amor, por aguentar tantas crises de estresse e ansiedade. Sem você do meu lado esse trabalho não seria possível.

Agradeço a *Débora Monteiro Coelho* e sua família por terem me dado todo apoio, dicas e principalmente suporte para dar o fim a minha graduação e por oferecer oportunidades para a conclusão deste curso.

Por fim, sou grata ao *Google acadêmico* que me ajudou durante a graduação e a todos que participaram deste trabalho direta ou indiretamente! Muito obrigada!

Rebeca Costa Mello

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BK – Bacilo de Kock

TB – Tuberculose

TDO – Tratamento Diretamente Observado

MS – Ministério da Saúde

RESUMO

O estudo objetivou investigar na literatura as ações adotadas pelo enfermeiro no enfrentamento ao abandono do tratamento da tuberculose. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem integrativa. O *corpus* de análise foi de 7 artigos selecionados para abordagem de discussão e resultados, realizada no período de agosto a novembro de 2019. Os resultados demonstram com clareza a atuação do enfermeiro na prevenção do abandono do tratamento da tuberculose e continuidade do usuário, a confiança e desempenho em conjunto com outros fatores se torna um dos determinantes ao controle da tuberculose. A revisão realizada ressalta o enfrentamento do trabalho da enfermagem em relação ao atendimento ao tuberculoso no combate a doença faz grande diferença, pois auxilia na diminuição do abandono população, assim como direcionou para o tratamento adequado a fim de detectar precocemente e tratar de forma eficaz a fim de romper a cadeia de transmissão da mesma.

Palavras-chave: Enfermeiro. Tuberculose. Abandono. Atenção Primária. Adesão à Medicação.

ABSTRACT

The study aimed to investigate in the literature how actions taken by nurses regarding the abandonment of tuberculosis treatment. It is a bibliographic research with integrative approach. The corpus of analysis consisted of 7 articles selected for discussion and results approaches, conducted from August to November 2019. The results clearly demonstrate the role of the nurse in preventing tuberculosis treatment dropout and user inheritance, becoming Confidence and performance in conjunction with other factors. one of the determinants of tuberculosis control. The review highlights the confrontation of nursing work in relation to tuberculosis care in the fight against diseases that cause major differences, as it helps to reduce the abandonment of populations, as well as directing them to the appropriate treatment, in order to detect early and treat effectively. to break your chain of transmission.

Keywords: Nurse. Tuberculosis. Abandonment. Primary attention. Medication Adherence.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1	A tuberculose enquanto problema de saúde pública	12
3	METODOLOGIA.....	13
3.1	Fases para a conclusão da pesquisa	15
3.2	Aspectos éticos	16
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
4.1	Categorização 1: Ação do enfermeiro frente ao tratamento de TB	21
4.2	Categorização 2: Os fatores de risco para o abandono de tratamento de TB.....	22
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
	REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma patologia infectocontagiosa apontada como um problema de saúde pública na esfera mundial, devido ao seu grande impacto. No mundo, no ano de 2017, calcula-se que 10 milhões de pessoas adoeceram por tuberculose (TB) e que a doença casou 1,3 milhão de mortes, o que a mantém entre as 10 principais causas de morte no planeta (BRASIL, 2019a).

O agente etiológico da tuberculose é o *Mycobacterium tuberculosis*, uma bactéria também conhecida como bacilo do Koch (bK). Sua transmissão ocorre por via aérea, de uma pessoa com TB pulmonar ou laríngea ativa, que elimina bacilos no ambiente formando aerossóis que são inalados por outra pessoa (BRASIL, 2019b).

A pele e placenta também são vias de transmissão, entretanto devido a raridade de sua ocorrência, não tem uma grande importância epidemiológica. Os bacilos que se depositam em roupas, lençóis, copos e outros objetos dificilmente se dispersam em aerossóis e, por isso, não têm papel na transmissão da doença (BRASIL, 2019b).

Os fatores que contribuem para o aparecimento da doença estão associados à diabetes, ao tabagismo, ao uso de álcool e de outras drogas, que podem também contribuir para maus resultados do tratamento da tuberculose, além dos pacientes com imunodeficiência adquirida decorrente a infecção pelo HIV (BRASIL, 2019b).

A atenção primária possui um papel fundamental no combate à tuberculose, principalmente o de garantir o controle de todo o tratamento e evitar as intercorrências que favoreçam o abandono, o reaparecimento, a falência e a tuberculose resistente, garantindo a adesão dos pacientes e um tratamento bem-sucedido (BRASIL, 2011). Além disso, a rede primária possui políticas de apoio, acolhimento, promoção e prevenção, como também suporte para recuperação do indivíduo e de seus familiares, que por muitas vezes, pela falta de condições socioeconômicas, ficam expostos à doença (BRASIL, 2017).

O enfermeiro no contexto da atenção primária, enquanto membro da equipe multidisciplinar, tem a incumbência de identificar os casos novos de tuberculose e acompanhar o tratamento dos pacientes (BRASIL, 2011). Ademais, o enfermeiro tem a função de realizar consulta de enfermagem no acompanhamento, realizar vigilância epidemiológica, exame de contatos, acompanhar os doentes que necessitam do tratamento, realizar a coleta do escarro e atuar nas visitas

domiciliares aos doentes que não podem estar nas unidades básicas de saúde e desempenhar o tratamento corretamente (BERALDO, 2017).

O profissional de enfermagem também tem a função de contribuir e direcionar o usuário do serviço, dando apoio e oferecendo escuta, promovendo a comunicação com os pacientes. Esses aspectos contribuem fortemente para a continuidade da atenção à TB, visto que, todos os aspectos que impossibilitam a continuidade terapêutica, de ordem biológica, psicológica ou social que, eventualmente, se apresentam ao longo do tratamento, serão mais facilmente exibidos pelo doente quando socialmente aceitos pela equipe (BRUNNER et al, 2009).

Uma das principais barreiras enfrentadas pelos enfermeiros é a descontinuidade do tratamento que leva, por si só, a riscos relacionados ao aumento da resistência da bactéria. Isso acarreta na procura de serviços de alta complexidade como hospitais e centros de saúde de média complexidade, gerando custos maiores para os serviços terciários, sabendo que a TB pode ter sua cura na rede primária envolvendo profissionais como enfermeiro, médico, psicólogo e assistente social (BRASIL, 2011).

Um dos principais objetivos no controle da tuberculose é diminuir as taxas de abandono da terapêutica. Dessa forma, pretende-se reduzir o agravamento da doença, a propagação da patologia e a resistência aos medicamentos de base que são utilizados (CHIRINOS; MEIRELLES, 2011).

O Tratamento Diretamente Observado (TDO) foi instituído no ano de 1998 pelo Ministério da Saúde (MS) através do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) com a intenção de reduzir a morbimortalidade e na transmissão da patologia. O TDO é um importante instrumento para elevar a taxa de cura e diminuir a resistência à medicação, assim como na melhora da adesão do tratamento dos pacientes com tuberculose (BRASIL, 2011).

A terapia consiste na observação ao consumir os medicamentos, de preferência sendo todos os dias de segunda a sexta-feira, sendo fase de ataque ao alvo, e no mínimo três vezes por semana, na fase de manutenção do tratamento (BRASIL, 2011).

O tratamento engloba modalidades sendo eles: o domiciliar, onde o enfermeiro monitora na residência do indivíduo, nas unidades básicas de saúde (UBS), em ambientes hospitalares e prisionais. O acompanhamento também se dá por visitas em unidades de saúde, sendo que, em uma se dá a consulta médico

em outra mais próxima à residência do doente, onde realiza o TDO propriamente dito (GRECCO et al, 2014). Os portadores de TB incluídos nessa modalidade de tratamento têm maiores chances de cura do que aquelas que não recebem ou não tem acesso a este método, uma vez que fortalece a aceitação ao tratamento (THORN, 2008); (GRECCO et al, 2014).

Além disso, o emprego do TDO aproxima o enfermeiro da unidade de saúde, sobre a realidade social dos indivíduos, possibilitando, ao mesmo tempo em que minimiza os efeitos do estigma, identificar grupos de risco da não adesão ao tratamento, através de um método de baixo custo e de forma adequada, estabelecer vínculo entre serviço de saúde, doente e a família (RUFFINO, 2002).

De acordo com o MS (2019), foram diagnosticados em 2018, 72.788 novos casos de TB no Brasil, o que representa a um coeficiente de incidência de 34,8 casos/100 mil habitantes. Apesar de 2009 a 2018 tenha sido observada uma queda média anual de 1,0%, houve um aumento no coeficiente de incidência nos anos de 2017 e 2018 em relação ao período de 2014 a 2016. Foram notificados em 2018, 423 casos de TB no Brasil, sendo 199 (47%) na região Sudeste (BRASIL, 2019a).

No Espírito Santo, 60% dos casos de tuberculose estão na região metropolitana. Foram identificados 1.305 novos casos da doença em 2018, com coeficiente de incidência de 32,9 casos por 100 mil habitantes/ano e 68 pessoas morreram vítimas da doença. O estado registrou 76% de cura da doença em 2017, mas foram registrados 9,5% de índice de pacientes que abandonaram o tratamento. Já em 2016, 76% dos pacientes também ficaram curados da doença, mas a taxa de abandono do tratamento foi maior, de 10,1%. Os dados de 2018 ainda estão sendo calculados (SESA, 2019).

Este trabalho justifica-se pela necessidade de identificar quais são os obstáculos que o paciente e o profissional necessitam enfrentar para acompanhar o tratamento, dificuldades de adesão total ao tratamento, empecilhos na aceitação das estratégias adotadas pelo enfermeiro nas ações de controle da TB, e reconhecimento da literatura para apanhado de informações sobre referências e técnicas que correspondem às etapas do tratamento do paciente (RABAHI et al, 2017).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A Tuberculose enquanto problema de Saúde Pública

A tuberculose (TB) é umas das patologias mais antigas do mundo. Estima-se que seu agente causador, o *Mycobacterium* pulmonar tenha origem de mais 150 milhões de anos. Existem registros em escrituras e estudos na Grécia antiga, realizados por Hipócrates, relatando a presença do patógeno em múmias, revelando que a doença já está presente a muito na civilização (VERONESI; FOCACCIA, 2010). De acordo com Rosemberg (1999), achados arqueológicos indicaram a presença de TB pulmonar na América do Sul em uma múmia peruana que morreu há 1.100 anos A.C., da qual foram extraídos e estudados fragmentos de tecido, detectando-se sequências compatíveis com o DNA do *Mycobacterium tuberculosis*.

Acredita-se que esta seja a primeira constatação de um diagnóstico acerca da existência de TB na era pré-colombiana, no continente americano. Entretanto, sugere-se que a TB tenha assumido condição de epidemia no Brasil somente após a colonização europeia (RUFFINO, 2002).

O BK, descoberto pelo médico alemão Robert Koch em 1882, pode afetar os pulmões, meninges, ossos e rins. A bactéria é disseminada através da TB pulmonar que por espirro, tosse ou perdigoto irá expelir a patologia e irá desencadear a TB, portanto é necessário que o bacilo atinja os alvéolos pulmonares para assim ocasionar resposta inflamatória e sua posterior multiplicação (BRASIL, 2011).

Para diagnóstico, o estudo bacteriológico é o método prioritário para a detecção e o controle da tuberculose, uma vez que permite o reconhecimento da fonte de transmissão da infecção (o bacilífero). O diagnóstico é o método prioritário, tanto na detecção quanto no monitoramento e evolução do tratamento (BRASIL, 2011). A baciloscopia do escarro é o método para detectar a tuberculose pulmonar e permitir a descoberta das fontes de infecção, no caso os bacilíferos. O teste consiste em um método seguro, rápido e de baixo custo para comprovação da doença, uma vez que permite observar a presença do bacilo (NUNES, 2016).

O esquema de tratamento da tuberculose é padronizado e compreende duas fases: a intensiva (ou de ataque), que tem o objetivo de reduzir rapidamente a população de bacilos, e a de manutenção, que tem o objetivo de eliminar os bacilos

latentes ou persistentes e a redução da possibilidade de recidiva da doença. Esse esquema para adultos, no Brasil, é composto por é composto por quatro fármacos na fase intensiva – rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol -, e dois na fase de manutenção – rifampicina e isonizida -, correspondendo a seis meses de tratamento (BRASIL, 2019b).

Considera-se curado o paciente que apresentar 2 baciloscopias negativas, sendo uma em qualquer mês de acompanhamento e outra ao final do tratamento (5º ou 6º mês). Entende-se por abandono, o paciente que suspende o tratamento para tuberculose por mais de 30 dias após a data prevista para seu retorno no tratamento auto administrado, ou após 30 dias da última ingestão de dose no TDO (BRASIL, 2019b).

Ao retornar à unidade após abandono, sua cultura deve ser solicitada novamente, identificação e teste de sensibilidade antes da reintrodução do tratamento anti-TB básico (BRASIL, 2011; BRASIL, 2019b).

O TDO é um valoroso instrumento aplicado pela Estratégia Saúde da Família (ESF) para obtenção da adesão do paciente ao tratamento e prevenção do aparecimento de resistência aos medicamentos, reduzindo os casos de abandono e aumentando as probabilidades de cura (CASTRO, 2012).

3 METODOLOGIA

Refere-se a uma pesquisa exploratória, através de revisão de literatura, de caráter integrativo que inclui a análise detalhada de pesquisas relevantes, possibilitando a síntese do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite apanhado de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo.

A revisão integrativa permite, ainda, que o leitor reconheça os profissionais que mais investiga determinado assunto, separar o achado científico de opiniões e ideias, além de descrever o conhecimento no seu estado atual, promovendo impacto sobre a prática das ações do enfermeiro (POLIT; BECK, 2006).

Para a construção da revisão integrativa é preciso que ocorra as seis etapas

diversas, sendo: primeira etapa - identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; segunda etapa - estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; terceira etapa - definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; quarta etapa - avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; quinta etapa - interpretação dos resultados; sexta etapa - síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2007).

Dessa forma, foi definida como pergunta norteadora da pesquisa: quais são os obstáculos que o paciente e o profissional necessitam enfrentar para acompanhar o tratamento, dificuldades de adesão total ao tratamento, empecilho de aceitação das estratégias adotadas pelo enfermeiro nas ações de controle da TB?

Utilizou-se como fonte de dados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionando-se as bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e na Bases de Dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos publicados nos últimos 10 anos, com texto completo disponível para leitura, nos idiomas português, inglês e espanhol. Para a busca combinou-se os descritores: “Enfermagem” AND “Tuberculose” AND “Pacientes desistentes do tratamento” OR “Abandono do Tratamento”, “Enfermagem” AND “Tuberculose” AND “Adesão ao Tratamento” e “Enfermagem” AND “Tuberculose” AND “Adesão à Medicação”. Foram excluídos os documentos como teses, dissertações, monografias, editoriais, manuais, livros, capítulos de livros, e artigos que não se encaixavam no problema proposto pela pesquisa. O Quadro 1 apresenta os artigos encontrados conforme a combinação de descritores e bases de dados.

Quadro 1 - Publicações disponíveis no período de 2000 a 2019, conforme os descritores e bases de dados.

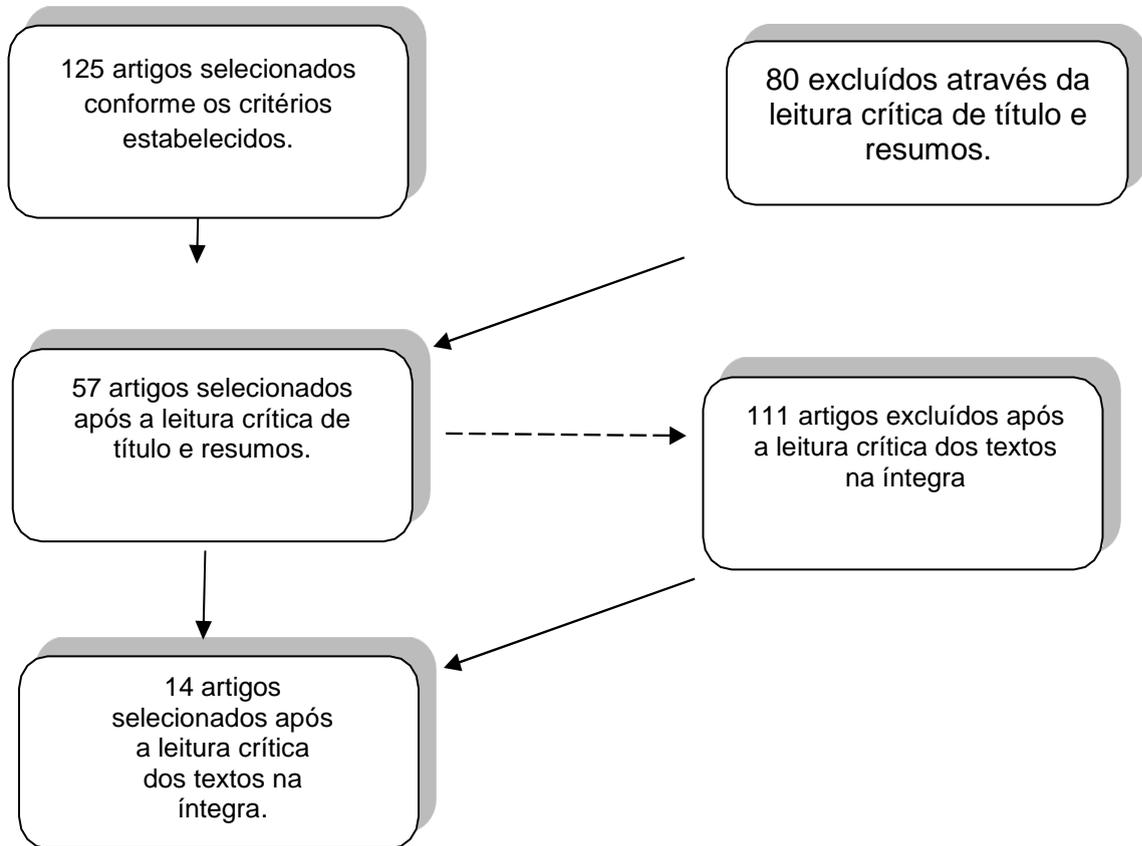
Descritores /Base de dados	Enferma- gem AND Tubercu- lose AND Pacientes desistentes do tratamento OR Abando- no de tratamen- to	Enfermagem AND Tuberculose AND Adesão ao tratamento	Enferma- gem AND Tubercu- lose AND Adesão à medicação
LILACS	3	23	12
BDENF	0	13	7
Scielo	4	28	8
MEDLINE	0	14	13
TOTAL	7	78	40

Fonte: Próprios autores (2019).

3.1 Fases para a conclusão da pesquisa

A fim de selecionar apenas os artigos de interesse, procedeu-se a leitura do título e resumo com o intuito de verificar se os mesmos responderiam à pergunta norteadora. Logo após, procedeu-se a leitura integral dos artigos selecionados. A Figura 1, abaixo, esquematiza o processo de seleção:

Figura 1 – Seleção dos artigos nas bases de dados MEDLINE, LILACS, SCIELO e BDNF.



Fonte: Próprios autores (2019).

Na fase 3, após a análise do título, resumo e texto na íntegra, foi realizada a coleta de dados no corpus de forma a integrar seus resultados. Para coleta de dados foram selecionadas as seguintes informações: autores, categoria profissional dos autores, ano de publicação, título do artigo, objetivo geral, delineamento de pesquisa e principais resultados.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro a novembro de 2019.

3.2 Aspectos Éticos

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica de caráter integrativo e, os dados estarem publicados com conteúdo aberto a todos, não houve a necessidade do presente estudo ser submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Realizada a síntese dos dados quanto às características dos artigos selecionados, obteve-se o seguinte panorama:

- a) Quanto a categoria profissional dos autores - oito dos artigos os autores eram doutoras, pós doutorandas em enfermagem e docentes; em um artigo, os autores eram acadêmicas de enfermagem e mestres em enfermagem; um dos artigos eram doutoras em enfermagem e pesquisadoras; um dos artigos eram doutoras em enfermagem e doutoras em psicologia; um dos artigos as autoras eram mestres e pós doutores em enfermagem; em um dos artigos eram constituídos de acadêmicos e pós graduados em enfermagem e em um dos artigos os autores eram docentes, mestres e doutoras em enfermagem.
- b) Quanto ao ano de publicação - em 2007 foi publicado apenas um artigo; em 2009 um artigo; em 2011 foram publicados dois artigos; em 2012 foram dois artigos; em 2015 foram dois artigos; em 2016, apenas um artigo; em 2017, dois artigos; em 2018, apenas um artigo; e, em 2019, dois artigos publicados.
- c) Quanto ao tipo de revista - Oito eram publicações em revistas de enfermagem, três eram publicações em texto e contexto, duas na Escola Anna Nery, uma na revista eletrônica de Enfermagem outras áreas da saúde e uma na Revista Gaúcha de Enfermagem.
- d) Quanto ao delineamento de pesquisa - um artigo era de revisão integrativa; uma de pesquisa avaliativa; uma de estudo qualitativo, descritivo, documental; um de estudos quantitativos (estudos transversais); um de estudos epidemiológicos transversais; oito eram estudos qualitativos (exploratório e descritivo-exploratório).

O Quadro 2 abaixo apresenta a síntese dos quatorze artigos selecionados, com relação a autoria, ano de publicação, título do artigo, o objetivo geral e os resultados relevantes selecionados após a leitura.

Quadro 2- Títulos, autoria, objetivo geral e resultados relevantes dos artigos selecionados como amostra de estudo.

N°	AUTORIA / ANO	TÍTULO	OBJETIVO GERAL	RESULTADOS RELEVANTES
1	CHIRINOS et al, (2011)	Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: Uma revisão integrativa	A análise dos dados formam as categorias conceituando abandono de tratamento da tuberculose e Fatores associados ao abandono de tratamento da tuberculose	A literatura pesquisada reforça o conceito de tratamento não supervisionado, no qual a responsabilidade pela adesão ao tratamento é dada à pessoa com TB. Em oposição, no conceito de tratamento supervisionado, uma maior responsabilidade pela adesão à medicação é dada ao profissional de saúde, o que deveria garantir a diminuição da taxa de abandono.
2	SOUZA et al, (2009)	Abandono do tratamento de tuberculose e relações de vínculo com a equipe de saúde da família	Analisar a relação entre as singularidades do doente com história de abandono do tratamento da TB e a atenção dispensada pela equipe de saúde da família.	A fragilidade sócio- econômica que a grande maioria dos doentes de TB apresenta, mostra que os sujeitos que residem próximo a USF e, além dessa característica, ainda têm em comum a história do abandono à terapêutica, o baixo nível de escolaridade e a precariedade econômica, sobrevivendo com com menos de três salários mínimos por mês.
3	TEMOTE O et al, (2019)	Enfermagem na adesão ao tratamento da tuberculose e tecnologias em saúde no contexto da atenção primária	Descrever e analisar relações entre adesão ao tratamento da tuberculose e tecnologias em saúde no contexto da atuação da enfermagem na Atenção Primária	As tecnologias no contexto de atuação da enfermagem podem favorecer a práxis, sobremaneira no incentivo à adesão, podendo subsidiar, em médio prazo, novas estratégias complementares e/ou substitutivas à observação direta, mais adequadas à realidade dos serviços

(Continua)

Nº	AUTORIA / ANO	TÍTULO	OBJETIVO GERAL	RESULTADOS RELEVANTES
4	CHIRINOS et al, (2017)	A relação das representações sociais dos profissionais da saúde e das pessoas com tuberculose com o abandono do tratamento	Relacionar as representações sociais dos profissionais de saúde e das pessoas com tuberculose com o abandono de tratamento	Há necessidade de desenvolver estratégias de educação psicossocial, considerando a multidimensionalidade da adesão ao tratamento, para a diminuição das taxas de abandono e da cadeia de transmissão da tuberculose.
5	BERALDO et al, (2017)	Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica: percepção de doentes e profissionais em município de grande porte	Analisar as ações desenvolvidas nos serviços de Atenção Básica (AB) para promover a adesão ao tratamento da Tuberculose (TB) na percepção de doentes e profissionais de enfermagem	A identificação de lacunas na oferta de ações para a adesão ao tratamento da TB pode ajudar os serviços de saúde a modificar e melhorar a prática e o cenário epidemiológico da doença.
6	ZUÑIGA (2015)	An integrated review of directly observed therapy for tuberculosis in Latin America.	A tuberculose (TB) continua sendo uma das principais causas de morte em adultos em todo o mundo. A falha em concluir o tratamento da TB pode levar à TB resistente ao tratamento e à transmissão contínua da infecção	Este artigo procurou sintetizar dados do DOT para identificar variáveis importantes na pesquisa do DOT, incluindo estudos originais realizados em um país latino-americano sobre TB pulmonar. Os supervisores de medicação incluíram membros da família ou profissionais de saúde que forneceram apoio, educação e aconselhamento.
7	RÊGO et al (2015)	Processo de trabalho da enfermeira junto à pessoa com Tuberculose na atenção primária à saúde	O objetivo deste artigo é descrever o processo de trabalho da enfermeira na atenção primária em saúde junto à pessoa com tuberculose.	No processo de trabalho da enfermeira, realiza-se o desenvolvimento de ações e atividades gerenciais e assistenciais realizadas junto às pessoas com TB.
8	HINO et al, (2011)	As necessidades de saúde e vulnerabilidades de pessoas com tuberculose segundo as dimensões acesso, vínculo e adesão	Os objetivos foram conhecer a vivência das pessoas com tuberculose e identificar necessidades de saúde e vulnerabilidade frente ao adocimento, no que diz respeito ao acesso ao tratamento, ao vínculo com a equipe de saúde e à adesão ao tratamento.	As necessidades de saúde relacionaram-se às boas condições de vida, como direito à alimentação, trabalho, moradia, educação, lazer e adoção de hábitos de vida saudáveis.

(Continua)

9	ORLANDI et al, (2019)	Social incentives for adherence to tuberculosis treatment	Analisar a influência dos incentivos sociais para a adesão ao tratamento da tuberculose (TB), na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde.	A TB relaciona-se com as condições precárias da vida, sendo que os incentivos como o básico e a ajuda para o transporte são relevantes para a adesão do paciente ao tratamento, assim como para o vínculo entre o paciente e o equipamento de saúde.
10	LIMA et al, (2016)	Avaliação do acompanhamento e desfecho de casos de tuberculose em município do sul do Bras	Avaliar o acompanhamento e desfecho do tratamento de casos de tuberculose pulmonar no programa de controle da tuberculose de um município prioritário do Sul do Brasil	Apesar do alcance da taxa de cura, o abandono ainda é elevado, sendo necessário explorar estratégias para melhor a adesão ao tratamento.
11	QUEIROZ et al, (2012)	Tuberculosis: limitations and strengths of Directly Observed Treatment Short-Course	Este estudo analisou as limitações e pontos fortes do Curso de Tratamento Diretamente Observado (DOTS) para tuberculose na perspectiva de acientes e profissionais de saúde de uma unidade de Supervisão Técnica de Saúde na cidade de São Paulo, SP, Brasil.	Este estudo mostrou a importância de considerar a TB como uma doença que ultrapassa a esfera biológica, pois está associada às condições de vida e de trabalho dos indivíduos. Também mostrou a importante responsabilidade dos profissionais que trabalham com o DOTS.
12	WENDLING; MODENA; SCHALL (2012)	O abandono do tratamento da tuberculose sob a perspectiva dos gerentes de diferentes centros de saúde de Belo Horizonte-MG, Brasil.	Este estudo qualitativo objetivou investigar, sob a perspectiva de gerentes de Centros de Saúde de Belo Horizonte-Minas Gerais, aspectos relativos ao funcionamento dos serviços que coordenam face ao abandono do tratamento da tuberculose.	Na análise do material, considerou-se a perspectiva da integralidade no PNCT, a qual explicita que um dos objetivos do SUS é a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada de ações assistenciais e de atividades preventivas.

(Continua)

Nº	AUTORIA / ANO	TÍTULO	OBJETIVO GERAL	RESULTADOS RELEVANTES
13	FERREIRA et al, (2018)	Representações sobre a adesão ao tratamento da Tuberculose Multidroga Resistente	Identificar representações a respeito da adesão ao tratamento da tuberculose multidroga resistente na perspectiva de pacientes que obtiveram alta por cura.	Por ser enfermidade consagradamente relacionada às condições sociais, há necessidade do amparo governamental por meio de políticas de proteção social, para que as pessoas acometidas consigam minimizar barreiras econômicas impostas pelo adoecimento.
14	SILVA et al, (2007)	Tratamento supervisionado no controle da tuberculose: potencialidades e fragilidades na percepção do enfermeiro	Essa pesquisa teve como objetivo analisar as potencialidades e fragilidades do TS, na percepção do enfermeiro do Programa Saúde da Família.	A participação da sociedade demonstra que a TB não é somente responsabilidade dos profissionais de saúde, do doente e da família, mas, também, de toda a comunidade.

Fonte: Próprios autores (2019).

(Conclusão).

4.1 Categorização 1: Ação do enfermeiro frente ao tratamento de TB

Após leitura dos artigos encontrados, pode-se notar que o abandono do tratamento de TB foi mencionados em 10/13 artigos, sendo esse a maior preocupação dos profissionais de saúde. Por se tratar de uma patologia com alto índice de contágio, a Tuberculose é um problema de saúde prioritário no Brasil, cabendo aos profissionais de saúde, estar qualificados e atentos para dar informações à população a respeito da doença e dos meios de prevenção, diagnosticar os casos suspeitos, iniciar o tratamento com rapidez e eficiência, acompanhar os pacientes, assegurando a cura integral (CHIRINOS, 2011).

Para Lima (2016) uma preocupação para os serviços de saúde são as consequências do abandono, visto que elevam a taxa de incidência da doença e de mortalidade, e induzem a multirresistência bacteriana. Um dos princípios básicos para obter êxito no tratamento incluem a seleção adequada da terapêutica, a dosagem correta da medicação, e a execução correta do tempo de administração da medicação. Fatores culturais e socioeconômicos, além da representação dos indivíduos sobre a sua saúde, a doença e o corpo, influenciam o abandono do tratamento. Os problemas específicos dos pacientes, associado ao abandono do

tratamento já está bem retratado na literatura. No entanto, há um déficit de pesquisas voltadas a percepção dos profissionais de saúde quanto à dinâmica dos serviços de saúde e a forma com que têm enfrentado o problema do abandono do tratamento, tornando esses pontos cruciais para o aumento das intervenções (WENDLING, 2012).

De acordo com o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), a integralidade favorece a organização do cuidado, desenvolve ações para a promoção e prevenção sendo atividades exercidas pelo enfermeiro (RÊGO, 2015). A sua atuação será baseada nos objetos de trabalho como o cuidado de enfermagem, gerenciar o cuidado utilizando ações de cura e prevenção, visando à promoção, prevenção e recuperação da saúde (PEDUZZI; ANSELMINI, 2002).

A atuação do enfermeiro no Programa de Tuberculose consiste em um processo de trabalho gerencial que se relaciona com planejamento, organização, avaliação de serviços e realização das ações do cuidado diretamente envolvidas no tratamento e controle da tuberculose (TB). Competem ao enfermeiro, também, ações como identificar os Sintomáticos Respiratórios (SR), realizar consultas de enfermagem, solicitação de exames, notificação de casos confirmados, contribuir e participar das atividades de educação permanente dos membros da equipe, observar os cuidados básicos de redução da transmissão, dentre outras ações e atividades (BRASIL, 2011a).

4.2 Categorização 2: Os fatores de risco para o abandono de tratamento da TB

Através da leitura dos 14 artigos acredita-se que as condições de maior predominância para o afastamento do tratamento ocorrem devido aos fatores de risco como a detecção de baciloscopia negativa no diagnóstico, ausência de trabalho fixo, uso de bebida alcoólica diário, descrição de não apresentar melhora clínica durante o tratamento, outro fator de risco também é a rejeição ao serviço de saúde, paciente não retorna ao serviço e/ou procura outra unidade de saúde (CHIRINOS e MEIRELLES, 2011).

Para atuação eficaz do enfermeiro no abandono do tratamento, é necessário que se tenha uma redução das taxas de abandono de tratamento, sendo prioritária a

utilização dos determinantes sociais da região e os dos fatores agregantes a esse abandono. O enfermeiro então em sua prática em unidade deve realizar orientações para as pessoas em tratamento de TB atentarem-se as para práticas e cuidados de saúde (CHIRINOS e MEIRELLES, 2011).

Além dos fatores de risco, a descentralização das ações de controle da TB fomenta o abandono do tratamento, sendo para o paciente o sistema municipal de saúde sua porta de entrada, observa-se que fragilidades na produção do cuidado ao doente de TB têm contribuído para a ocorrência da descontinuidade no tratamento como a pouca valorização do contexto sociocultural do doente, escasso desenvolvimento de projetos terapêuticos singularizados, somada ao escasso do vínculo com os profissionais da equipe de saúde e a pouca produção de acolhimento têm corroborado para o abandono do tratamento da TB (SOUZA et al, 2010).

Segundo Souza et al (2010), para que se tenha atenção de saúde do enfermeiro e o enfermo com tuberculose, é necessária uma criação de laço que está relacionada à prática de cuidados, que são demonstrados em preocupação, interesse e atenção ao paciente. Com relação de vínculo entre a equipe de saúde e o paciente, o auto cuidado e a devida importância ao tratamento demonstra ao enfermeiro e outros da equipe a continuidade do tratamento, vínculo com a unidade de saúde, não rompimento do tratamento e diminuição da incidência da doença.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tuberculose é uma doença grave, de notificação compulsória, em caso do teste de baciloscopia der positivo ou estar em tratamento novamente devido ao abandono. Quando o usuário está infectado pela tuberculose, não realiza o tratamento adequadamente, ocorrem agravos à saúde que variam de acordo com o tempo e evolução da doença, uma das consequências é o óbito do paciente.

O enfermeiro possui importante papel no controle da tuberculose fazendo uso de algumas estratégias específicas como o tratamento diretamente observado. Uma das dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro é conciliar o tratamento com a falta de condições sociais e financeiras do usuário e a vergonha de realizar o tratamento, sendo esses fatores que prejudicaram diretamente nas etapas do tratamento. Isso denota que há necessidade de os profissionais criarem vínculo e outros facilitadores.

Além da falta de condições financeiras e sociais, percebeu-se que a escolaridade e a falta de conhecimento da doença acarretam a não adesão da medicação contra a tuberculose e também preenchimento de lacunas na oferta para adesão ao tratamento e isso auxilia a equipe de saúde a melhorar a modificar a incidência da tuberculose.

Em relação às ações de enfermagem, foi possível perceber que o enfermeiro realizando a busca ativa através do tratamento diretamente observado, direcionou para o cuidado adequado. Além disso, foi percebido que a educação e acolhimento também favorecem adesão da população, pois permitiram que houvesse um maior vínculo entre o profissional e o paciente, além de captar familiares que residem com o paciente com tuberculose.

As ações do enfermeiro em relação ao abandono da tuberculose detectam e permite maior amparo ao paciente, respeitando seus determinantes sociais e suas dificuldades para tratar de forma eficaz e romper a transmissão da tuberculose.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S.R. et al. O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 26, n. 4, p. 2-12, out./dez. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e5360016.pdf>> Acesso em: 31 de maio de 2019.

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*, São Paulo, v.21, n.4 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0075.pdf>. Acesso em: 22 de abril de 2019.

BRASIL. Ministério Da Saúde. *Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica* - Protocolo de enfermagem. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf>. Acesso em: 22 de abril de 2019.

_____. Ministério da Saúde: *Boletim Epidemiológico Tuberculose no Brasil: realidade e perspectivas*. 2019a. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/23/BE-2012-43--1--pag-15-19-Tuberculose-no-Brasil.pdf>>. Acesso em: 22 de abril de 2019.

_____. Ministério da Saúde. *Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil*. Brasília – DF, 2019b. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/25/manual-recomendacoes-tb-20mar19-isbn.pdf>>. Acesso em: 25 de abril de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. *Tuberculose na atenção primária à saúde*. Hospital Nossa Senhora da Conceição. Porto Alegre, 2017. Disponível em: <<https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201804/25135827-tuberculose-na-atencao-primaria-a-saude.pdf>>. Acesso em: 28 de abril de 2019.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. ed.11. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

CASTRO, L. B. *Tuberculose na saúde da família em Fortaleza: acesso ao diagnóstico e ao tratamento, ações de controle e grau de conhecimento dos profissionais de saúde*. Dissertação. (Programa de Pós-graduação em Saúde

Publica) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2012. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/6979/1/2012_dis_lbcastro.pdf>. Acesso em: 25 de junho de 2019.

CHIRINOS, N.; MEIRELLES, B. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v.20, n.3, 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/23>>. Acesso em: 22 de abril de 2019.

CHIRINOS, N. E.; MEIRELLES, B.H.S.; BOUSFIELD, A.B.S. A relação das representações sociais dos profissionais da saúde e das pessoas com tuberculose com o abandono do tratamento. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 26, n. 1, 2017 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000100307&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 de novembro de 2019.

FERREIRA, K. R. et al. Representações sobre a adesão ao tratamento da Tuberculose Multidroga Resistente. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v.52, 2018. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100490&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 15 de novembro de 2019.

FREGONA, G. et al.Fatores associados à tuberculose resistente no Espírito Santo, Brasil. *Rev Saúde Pública*,v. 51, n.41, abr. 2017. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006688.pdf>Acesso em: 26 de junho de 2019.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRECCO, R. et al. Tratamento diretamente observado da tuberculose: processos de aprendizagem em uma instituição de ensino superior. *Revenferm UERJ*, Rio de Janeiro, v.22, n. 1, p.77-82, jan/fev2014. Disponível em<<http://www.facenf.uerj.br/v22n1/v22n1a12.pdf>>. Acesso em: 22 de junho de 2019.

HINO, P. et al. As necessidades de saúde e vulnerabilidades de pessoas com tuberculose segundo as dimensões acesso, vínculo e adesão. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v.45, n. esp. 2, dez. 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000800003#end>. Acesso em: 22 de outubro de 2019.

LIMA, L. M. et al. Avaliação do acompanhamento e desfecho de casos de tuberculose em município do sul do Brasil. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v.37, n.1, 2016. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000100403&lang=pt.>. Acesso em: 22 de outubro de 2019.

MENDES, K. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, M. G. Tratamento supervisionado no controle da tuberculose: potencialidades e fragilidades na percepção do enfermeiro. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 09, n. 02, p. 402-416, 2007. Disponível em:< <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a09.htm.>>. Acesso em 20 de novembro de 2019.

MINAYO, M. C. de S et al. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 21ª ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

NUNES, G. F. *Adaptação transcultural do instrumento "tool to estimate patient's costs" para estimar os custos do tratamento da tuberculose aos pacientes em municípios prioritários do Brasil*. Vitória. 2016. Disponível em:<http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/10101/1/tese_10466_2014_Gabriela%20Ferreira%20Nunes20170112-125100.pdf. > Acesso em: 25 de junho de 2019.

ORLANDI, G. M. et al. Social incentives for adherence to tuberculosis treatment. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v.72, n. 5, set/oct. 2019. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000501182&script=sci_arttext.>. Acesso em: 15 de novembro de 2019.

PEDUZZI, M. et al . O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre o planejamento e a execução do cuidar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 55, n. 4, p.332 - 398, jul. / ago. 2002. Disponível em: < <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/14768/1/DeboraDSM.pdf>>. Acesso em: 15 de novembro de 2019.

POLIT D. F; BECK C.T. Using research in evidence-based nursing practice. In: Polit DF, Beck CT, editors. *Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization*. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins; 2006. p.457-94. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018>. Acesso em:15 de novembro de 2019.

QUEIROZ, I.J. *Tuberculose: Revisão Bibliográfica*. 2012. 29p. Faculdades Integradas de Fernandópolis, São Paulo. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/TCC_FARMACIA_FEF/tuberculose-reviso-bibliografica-15769067>. Acesso em: 23 de abril de 2019.

RABAHI, M.F. et al. Tratamento da tuberculose. *J BrasPneumol*, v.43, n.6, p.472-86, 2017. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37562016000000388>>. Acesso em: 22 de junho de 2019.

RÊGO, C. C. D. et al. Processo de trabalho da enfermeira junto à pessoa com tuberculose na atenção primária à saúde. *Rev. Bahiana Enfermagem*. v. 29, n. 3. 2015. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13038/pdf_5>. Acesso em: 15 de novembro de 2019.

ROSEMBERG, J. Tuberculose. Aspectos históricos, realidades, seu romantismo e transculturação. *Bol Pneumol Sanit*, v.7, n.2, p. 5-29. Disponível em:<http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-460X1999000200002>. Acesso em: 22 de junho de 2019.

RUFFINO, N. A. Tuberculose: A calamidade negligenciada. *Rev Soc Bras Med Trop.*, v.35, n.1,p. 51-8, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822002000100010&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 22 de junho de 2019.

SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE - SESA. *Encontro discute o combate à tuberculose no Espírito Santo*. 2019. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/encontro-discute-o-combate-a-tuberculose-no-espírito-santo>>. Acesso em: 25 de junho de 2019.

SILVA, A. C. O. Tratamento supervisionado no controle da tuberculose: potencialidades e fragilidades na percepção do enfermeiro. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 9, n. 2, p. 402-416, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a09.htm>>. Acesso em: 15 de novembro de 2019.

SOUZA, K. M. et al. Abandono do tratamento de tuberculose e relações de vínculo com a equipe de saúde da família. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 904-910, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400007>. Acesso em: 15 de novembro de 2019.

TEMOTEO, R. C. A. et al. Enfermagem na adesão ao tratamento da tuberculose e tecnologias em saúde no contexto da atenção primária. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n3/pt_1414-8145-ean-23-03-e20180321.pdf>.

Acesso em: 15 de novembro de 2019.

THORN, P. *La tuberculosis - Información y consejos para vencer la enfermedad*. Stop TB Partnership, feb. 2008. Disponível em:
<<http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/TB%20TIPS%20SPN%20WEB.pdf>>. Acesso em: 22 junho de 2019.

VERONESI, R; FOCACCIA, R. *Tratado de Infectologia*. 2 Volumes - 4ª Edição. Rio de Janeiro. Atheneu; 2010.

WENDLING, A. P. B; MODENA, M. C; SCHALL, V. T. O abandono do tratamento da tuberculose sob a perspectiva dos gerentes de diferentes centros de saúde de Belo Horizonte-MG, Brasil. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v.21, n.1, Jan./Mar. 2012. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100009&lang=pt.>. Acesso em: 15 de novembro de 2019.

ZUÑIGA J. A. An integrated review of directly observed therapy for tuberculosis in Latin America. *Hisp Health Care Int*, v.13, n.1, p. 46-54, 2015. Disponível em:
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25741933>>. Acesso em: 15 de novembro de 2019.