

Artigo

**TRATAMENTO SUPERVISIONADO DA TUBERCULOSE NA ÓPTICA DE
ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**SUPERVISED TREATMENT OF TUBERCULOSIS IN OPTICAL THE
PRIMARY HEALTH CARE NURSES**

Elicarlos Marques Nunes¹
Malba Gean Rodrigues de Amorim²
Juliane de Oliveira Costa Nobre³
Hellen Renatta Leopoldino Medeiros⁴
Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas⁴
Tarciana Sampaio Costa⁵
Raquel Campos de Medeiros⁵

RESUMO - A tuberculose é um sério problema da saúde pública, doença de característica infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, com forte potencial de cura. O Plano de Controle da Tuberculose no Brasil, contando com o trabalho dos profissionais de Saúde da Família, algumas ações da atenção básica à saúde, no que concerne à promoção à saúde, diagnóstico e prevenção da tuberculose, contribuindo, deste modo, para a expansão das ações de controle desta doença. O objetivo deste estudo foi analisar a aplicabilidade do tratamento supervisionado da

¹Enfermeiro. Doutorando do Programa Stricto Sensu Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP. Docente do Depto. de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.

²Médica Veterinária. Doutora em Medicina Veterinária pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Docente do Depto. de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.

³Enfermeira. Doutoranda do Programa Stricto Sensu Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP. Docente do Depto. de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.

⁴Enfermeira. Mestranda do Programa Stricto Sensu Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP. Docente do Depto. de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.

⁵Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP. Docente do Depto. de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.



Artigo

tuberculose na atenção primária em saúde sob a óptica do profissional de enfermagem. Esta pesquisa foi do tipo exploratório, de campo, com abordagem qualitativa baseada na análise qualitativa de Laurence Bardin. A maioria dos pacientes encontrados neste estudo são do sexo feminino e com idade entre 31 e 40 anos. A maioria dos enfermeiros citam que o tratamento é feito através do acompanhamento do uso do medicamento, como facilidade o acesso gratuito ao medicamento e o vínculo que se cria, e como dificuldade o abandono do tratamento. Através deste estudo pode-se evidenciar que os enfermeiros conhecem bem como deve ser realizado o tratamento supervisionado na Brasil. Citam que o acesso gratuito facilita o tratamento e ao mesmo tempo em que é dificultado pelo abandono dos pacientes. Ficam evidentes, nos discursos dos enfermeiros, fragilidades quanto a organização dos serviços de saúde, estruturais e ate mesmo na questão de equipes disponíveis.

Palavras chaves: Tuberculose. Tratamento. Enfermeiro.

ABSTRACT - Tuberculosis is a serious public health problem is an infectious and transmissible characteristic of disease that primarily affects the lungs, but it can be curable. The Tuberculosis Control Plan in Brazil, with the work of the Family Health professionals, some actions of primary health care, with regard to health promotion, diagnosis and prevention of tuberculosis, thereby contributing to the expansion of control measures of this disease. The objective of this study was to analyze the applicability of supervised treatment of tuberculosis in primary health care from the perspective of nursing professionals. This research was exploratory, field, with a qualitative approach based on qualitative analysis of Laurence Bardin. Most patients in this study are female and aged between 31 and 40 years. Most nurses report that the treatment is done by monitoring the use of the drug, such as easy free access to the drug and the bond created, and how difficult the treatment dropout. Through this study we could show that nurses know and should be performed supervised treatment in Brazil. Report that free access and facilitate the treatment at the same time as it is hindered by the abandonment of patients. Are evident in the speeches of nurses, weaknesses and the organization of health services, structural and even in the matter of available teams.

Keywords: Tuberculosis. Treatment. Nurse.



Artigo

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões. A doença é curável. Anualmente são notificados cerca de 6 milhões de novos casos em todo o mundo, levando mais de um milhão de pessoas a óbito. O surgimento da aids e o aparecimento de focos de tuberculose resistente aos medicamentos agravam ainda mais esse cenário. No Brasil, a tuberculose é sério problema da saúde pública, com profundas raízes sociais. A cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem 4,6 mil mortes em decorrência da doença. O Brasil ocupa o 17º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose no mundo (BRASIL, 2014).

Nos últimos 17 anos, a tuberculose apresentou queda de 38,7% na taxa de incidência e 33,6% na taxa de mortalidade. A tendência de queda em ambos os indicadores vem-se acelerando ano após ano em um esforço nacional, coordenado pelo próprio ministro, o que pode determinar o efetivo controle da tuberculose em futuro próximo, quando a doença poderá deixar de ser um problema para a saúde pública (BRASIL, 2010).

O ministério da Saúde do manual de recomendações (2011) cita que a principal via de transmissão da TB é a via aérea superior. Cada episódio de tosse, num doente com tuberculose pulmonar ou laríngea com baciloscopia positiva, origina cerca de 3.500 gotículas de aerossóis, que são invisíveis a olho nu, contendo bacilos da TB (bacilos de Koch ou BK). A suspeita de casos de tuberculose pulmonar pode ser feita com base em critérios clínicos, laboratoriais e radiológicos. A confirmação de um caso de TB pulmonar é feita pelo exame bacteriológico da expectoração (exame direto ou cultura).

As ações para o controle da tuberculose no Brasil têm como meta diagnosticar pelo menos 90% dos casos esperados e curar pelo menos 85% dos casos diagnosticados. A expansão das ações de controle para 100% dos municípios complementa o conjunto de metas a serem alcançadas. O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), do Ministério da Saúde, é reconhecido com um dos mais eficientes no mundo. No ano passado, o Brasil atingiu uma das metas do Objetivo De Desenvolvimento do Milênio (ODM), por ter reduzido pela metade os óbitos por tuberculose, comparado com o ano de 1990. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu que a meta foi atingida cinco anos antes do previsto, esperada para 2015. Nos últimos 16 anos, o



Artigo

Brasil conseguiu diminuir em 38,4% a taxa da incidência e 35,8% a taxa de mortalidade (FIOCRUZ, 2013).

Dentre as várias estratégias para estender o Plano Nacional de Controle da Tuberculose a todos os municípios brasileiros, estão a expansão e a consolidação dos Programas de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa Saúde da Família do MS, em parceria com as prefeituras municipais (BRASIL, 2010).

O Plano de Controle da Tuberculose no Brasil, contando com o trabalho dos profissionais de Saúde da Família, segundo a Secretaria de Vigilância Sanitária (2010) descentraliza para o nível municipal a responsabilidade relacionada à implementação de algumas ações da atenção básica à saúde, no que concerne à promoção à saúde, diagnóstico e prevenção da tuberculose, contribuindo, deste modo, para a expansão das ações de controle desta doença. O referido plano destaca a atuação dessas equipes como instrumento para melhorar a adesão terapêutica e evitar o abandono do tratamento.

Ao analisar a óptica oferecida pelo desenvolvimento do programa nacional de controle da tuberculose, entende-se a importância da unidade de saúde da família como um fator importante dessa situação. No entanto, questiona-se qual é a visão do profissional de enfermagem desse controle, assim como das ações realizadas no seu processo. Essa pesquisa justifica-se pelo entendimento da alta incidência da tuberculose no Brasil assim como pela necessidade de buscar informações norteadoras sobre o processo de tratamento da tuberculose no Brasil, tendo em vista a sua grande importância endêmica e a necessidade do controle para favorecer a saúde da população.

O referido estudo teve como objetivo analisar a aplicabilidade do tratamento supervisionado da tuberculose na atenção primária em saúde sob a óptica do profissional de enfermagem.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa enquadra-se em um estudo exploratório, de campo, com abordagem qualitativa. Na análise qualitativa Segundo Bardin (2006) seria a presença ou a ausência de uma dada característica de conteúdo ou de um conjunto de características num determinado fragmento de mensagem que é tomado em consideração. A pesquisa foi desenvolvida em unidades de saúde da família localizadas no município de Patos – PB.



Artigo

A população da pesquisa foi composta por enfermeiros das Unidades de Saúde da Família da cidade de Patos – PB. A amostra foi constituída por 20 enfermeiros atuantes nas Unidades de Saúde da Família da cidade de Patos - PB. A amostragem foi do tipo aleatório probabilístico por conveniência de acordo com o critério de acessibilidade da amostra.

Como critérios de inclusão foi considerado ser enfermeiro integrante das USF da cidade de Patos; estar em atividade e concordar em Participar do estudo. E sendo excluídos profissionais afastados das suas atividades por qualquer razão ou apresentarem incapacidade de responder os questionários.

Foi realizado um questionário semiestruturado apresentados nos resultados em forma de quadros, composto de duas perguntas abertas, sendo estas associadas à rotina diária da abordagem dos pacientes com TB.

Primeiramente, o projeto foi submetido e autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (FIP). PARECER NÚMERO 1.003.051, sob o protocolo CAAE: 42144815.0.0000.5181, Após a aprovação, os indivíduos selecionados, foram esclarecidos e orientados acerca da natureza e do significado do estudo, assinando um Termo de Consentimento Livre de Esclarecimento (TCLE) e, após concordar e assinar o termo, foram incluídos na amostra. A pesquisa foi realizada com autorização da Secretária de Saúde do município, levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos, conforme descrito na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Os dados foram coletados no local de trabalho dos enfermeiros, sendo cada uma das Unidades de Saúde da Família da cidade abordadas. O tempo médio para entrega e recolhimento foi de aproximadamente 72 horas.

A organização dos dados baseou-se na interpretação dos resultados coletados e na inter-relação com a literatura pertinente ao assunto por meio de análise de conteúdo: pré-análise, descrição analítica com processos de codificação e de categorização; e a interpretação inferencial, com a explanação e a reflexão dos resultados. Foi utilizada a metodologia de Laurence Bardin para a análise qualitativa.



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1: Dados Sociodemográficos

Faixa Etária	Nº de enfermeiros	%
18-30 anos	6	30
31-40 anos	12	60
41-50 anos	2	10
Gênero	Nº de Enfermeiros	%
Feminino	18	90
Masculino	2	10

Fonte: Dados da Pesquisa.

A maioria dos pacientes encontrados neste estudo são do sexo feminino e com idade entre 31 e 40 anos.

Quadro 1 – Questionamento 1

01 – Como é realizado o tratamento supervisionado da tuberculose?		
Resposta 1	Nº de enfermeiros	%
“O tratamento é feito através do acompanhamento do uso do medicamento que é administrado diariamente pelo ACD nas residências, os mesmos trazem as queixas do paciente. E semanalmente é realizado a consulta com o enfermeiro no USF”.	9	45
Resposta 2	Nº de enfermeiros	%
“ Realiza-se a notificação do caso no DOTS e durante a consulta orientam os pacientes quanto ao tratamento e realização de exames”.	4	20
Resposta 3	Nº de enfermeiros	%
“Não é realizado o tratamento”	1	5

Fonte: Dados da Pesquisa.

De acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) faz parte da competência do enfermeiro a organização do processo de trabalho nas atividades de controle da



Artigo

tuberculose, incluindo a dose diretamente observada da medicação. A organização da equipe garante que as ações sejam sistematizadas, contínuas e resolutivas; deve ser realizada por meio da elaboração de protocolos de atendimento que partam das diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde, mas que contemplem as especificidades locais e, principalmente, a dinâmica de trabalho da unidade de saúde e equipe, ou seja, o pensamento da maioria dos enfermeiros deste estudo totalizando em 45%, resposta 1, quanto a realização do tratamento da TB está correto.

A DOTS é traduzida como tratamento supervisionado e que significa uma mudança na forma de se administrar os medicamentos sem mudanças no esquema terapêutico. Desde 1993 o Brasil adotou esta estratégia que propõe a integração do cuidado de saúde primária e adaptação contínua de reformas dentro do setor saúde. Segundo Nogueira et al., (2009) essa é uma importante ferramenta para avaliar a eficácia, eficiência e influência do tratamento corroborando com a visão do enfermeiro na resposta 2 sobre como deve ser realizado o tratamento a parti deste estudo.

Quanto aos 5% encontrados nos resultados o enfermeiro não pode relatar como é o tratamento da tuberculose pois, não havia tratamento na sua unidade.

Quadro 2- Questionamento 2

02- Quais as facilidades?		
Resposta 1	Nº de enfermeiros	%
“Acesso gratuito a medicação e devido ao vínculo criado entre paciente, família e enfermeiro, o acompanhamento se torna mais fácil de ser realizado”.	9	45
Resposta 2	Nº de enfermeiros	%
“Atraves vínculo e o incentivo ao tratamento, se torna mais fácil sua realização”.	5	25
Resposta 3	Nº de enfermeiros	%
“Adesão ao tratamento”.	4	20
Resposta 4	Nº de enfermeiros	%
“Disponibilidade da medicação na farmacia básica”.	1	5
Resposta 5	Nº de enfermeiros	%
“Nenhuma. Não há realização do tratamento”.	1	5

Fonte: Dados da Pesquisa.



Artigo

Realmente o acesso gratuito e facilitado nas farmácias básicas à medicação é considerado um benefício, podendo contribuir, significativamente, para a redução na incidência dos casos de tuberculose multirresistente, concordando com a resposta 1 e 4. O Sistema Único de Saúde disponibiliza gratuitamente o tratamento contra a tuberculose. Todos os medicamentos necessários para o tratamento da doença são ofertados na rede pública de saúde. Esses medicamentos integram o tratamento padronizado da doença, utilizado em quase a totalidade dos casos (BRASIL, 2011).

Lopes (2009) cita em seu estudo que o vínculo é o grande facilitador concluindo que para o paciente ele se traduz em segurança, apoio e afeto e para o profissional representa conquista de reconhecimento por parte do usuário. Isso pode confirmar que através deste vínculo a confiança é gerado o que interfere positivamente na adesão e aceitação do tratamento e de qualquer doença, corroborando com a visão dos enfermeiros nas respostas 2 e 3.

Quanto aos 5% encontrados na resposta 5 nos resultados o enfermeiro não pode relatar quais são as facilidades quanto ao tratamento da tuberculose por não haver tratamento na sua unidade.

Quadro 3- Questionamento 3

03- Quais as dificuldades?		
Resposta 1	Nº de enfermeiros	%
“Resistência de alguns pacientes para aderirem ao tratamento”.	4	20
Resposta 2	Nº de enfermeiros	%
“Quando o paciente abandona o tratamento, consequentemente deixando de ir nas consultas na USF, se tornando difícil convencê-lo a continuar”.	8	40
Resposta 3	Nº de enfermeiros	%
“Falta de um profissional exclusivo para a supervisão, pois existem outras tarefas a serem desenvolvidas na USF assim sobrecarregando o enfermeiro”.	1	5
Resposta 4	Nº de enfermeiros	%
“Reorganizar as práticas de saúde dentro na equipe a fim de melhorar o monitoramento e	1	5



Artigo

assistência ao tratamento”.		
Resposta 5	Nº de enfermeiros	%
“Quando paciente faz uso de álcool e desiste do tratamento”.	1	5
Resposta 6	Nº de enfermeiros	%
“Tratamento longo fazendo com que os pacientes reclamem da supervisão e controle”.	2	10
Resposta 7	Nº de enfermeiros	%
“Preconceito com a doença”.	1	5
Resposta 8	Nº de enfermeiros	%
“A USF não ofece tratamento pois não tem suporte, além de não mais distribuir a medicação fazendo com o paciente não se interesse mais em ir as consultas”.	1	5

Fonte: Dados da Pesquisa.

Sousa e Silva (2010) relatam que a adesão ao tratamento representa um desafio no controle da TB. Entre os fatores relacionados ao abandono do tratamento da TB como contribuintes para a não adesão, salientam-se os relacionados à humanização nos serviços de saúde. Portanto na visão do enfermeiro a não adesão ao tratamento é vista como uma dificuldade, mas, será que os mesmos enxergam os fatores citados pelos autores mencionados?

A maioria dos enfermeiros cita o abandono ao tratamento o principal fator de dificuldade para sua realização. Corroborando com Villa et al. (2009) quando diz que no Brasil, atualmente, os maiores desafios do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) consistem em expandir, tendo como estratégia o Tratamento Supervisionado (TS), a cobertura das ações de controle da TB, diminuir o número de casos de abandono do tratamento e incrementar as taxas de cura da doença. E ainda com Brasil (2011) quando diz que o abandono do tratamento é caracterizado pelo não comparecimento do indivíduo em tratamento à unidade de saúde por mais de 30 dias consecutivos, após a data aprazada para retorno. Além de causar danos individuais, o abandono põe em risco a saúde pública, pois pode prolongar a infecciosidade e aumentar a probabilidade de transmissão da doença.

Segundo Monroe et al. (2008) dentre as atribuições dos enfermeiros de USF estão a realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares,



Artigo

prescrever/transcrever medicações, conforme protocolos estabelecidos nos Programas do Ministério da Saúde e as disposições legais da profissão; planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a USF; Executar as ações de assistência integral em toda as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso, entre outras. Por isso torna-se importante que se crie estratégias que auxiliem estes profissionais nas suas atividades, seria importante que no caso do tratamento da tuberculose existisse outro profissional que o ajudasse exclusivamente para estes casos.

O alcoolismo exerce influência sobre o prognóstico e o tratamento da tuberculose (TB) segundo Rozani et al. (2009), visto que há alta incidência de casos e de formas mais avançadas de TB pulmonar entre pacientes alcoolistas. Além do que os alcoolistas apresentaram probabilidade quase quatro vezes maior de abandonar o tratamento, ou seja, também considerado um fator de dificuldade deste estudo na resposta 5.

O próprio tempo do tratamento que é longo pode ser considerado como um fator que pode facilitar abandono. Entre idas e vindas para as consultas, o paciente é compelido a passar por diversas situações podendo enfrentar problemas com os Serviços de Saúde. Entre os quais a restrita disponibilidade do horário para entrega das medicações, organização desfavorável dos dias e horários das consultas, distância das unidades de saúde e a ineficácia da equipe de saúde em orientar sobre ao tratamento de forma correta e adequada (SÁ et al., 2007).

O preconceito contra portadores de algumas doenças, que historicamente são estigmatizantes, como tuberculose, hanseníase e aids, gera muitas vezes mais sofrimento e sequelas que as próprias doenças. Impactos negativos das atitudes preconceituosas nos pacientes acarretam em piora da auto-estima, má adesão e abandono do tratamento, e muitas vezes a própria família do indivíduo age desse modo (CHIRINOS; MEIRELLES, 2011).

O município de João Pessoa, capital do Estado, ainda apresenta dificuldades na implementação da estratégia DOTS, em especial, a incorporação do tratamento supervisionado pelas equipes do PSF, as unidades de saúde da família onde foi realizado este estudo não dispõem de benefícios como café da manhã ou cestas básicas, não oferecendo o suporte suficiente (SILVA et al., 2007). Por ainda hoje se pode encontrar unidades que não disponibilizam o tratamento.



Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tuberculose ainda hoje é doença vítima de sofrimento que decorre do olhar preconceituoso do outro. Em geral, persiste a forma de se explicar a causa da doença, a partir da multifatorialização, mascarando a determinação social do processo.

Através deste estudo pode-se evidenciar que os enfermeiros conhecem bem como deve ser realizado o tratamento supervisionado na Brasil. Citam que o acesso gratuito facilita o tratamento e ao mesmo tempo em que é dificultado pelo abandono dos pacientes. Ficam evidentes, nos discursos dos enfermeiros, fragilidades quanto a organização dos serviços de saúde, estruturais e ate mesmo na questão de equipes disponíveis.

Assim, este estudo propõe que, para facilitar a implementação do DOTS no Município de Patos PB, é necessário que o conhecimento sobre a tuberculose seja mais difundido para o paciente, sua família e para a comunidade. Para isso, o profissional precisa ser sensibilizado, e reconhecer como a forma de organização da sociedade influi na saúde a na doença da população com a qual trabalha; e ainda, promover a articulação com os diversos equipamentos sociais da região tais como escolas, associações de amigos do bairro, organizações não governamentais, centros esportivos, casas de cultura, igrejas, empresas, que podem apoiar o controle da enfermidade.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977). 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Tratamento diretamente observado da tuberculose na atenção básica** - Protocolo de Enfermagem. Brasília: MS; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica : protocolo de enfermagem / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.



Artigo

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tratamento Diretamente Observado (TDO) da tuberculose na atenção básica**. Protocolo de Enfermagem. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2011.

CHIRINOS, N. E. C; MEIRELLES, B. H. S. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.20, n.3, p. 599-406, 2011.

LOPES, .M. J. Os clientes e os enfermeiros: construção de uma relação. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, 2009.

MARQUES, C. F. **As percepções dos pacientes em tratamento de tuberculose sobre sua doença: uma análise da literatura científica**. 2011. p. Monografia (PósGraduação em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2011.

MONROE, A. A.; CARDOSO-GONZÁLES, R. I.; PALHA, P. F.; SASSAKI, C. M.; RUFFINO-NETTO, A.; VENDRAMINI, S. H. F. Et al. Envolvimento de equipes da atenção básica à saúde no controle da tuberculose. **Rev Esc Enferm USP**. 2008.

MUNIZ, J. N. et al. A incorporação da busca ativa de sintomáticos respiratórios para o controle da tuberculose na prática do agente comunitário de saúde. **Ciência Saúde Coletiva**. Abr-Jun; 10 (2): 315-21. 2005.

NOGUEIRA, J. A. et al. O sistema de informação e o controle da tuberculose nos municípios prioritários da Paraíba – Brasil. **Rev. esc. enferm. USP** vol.43 no.1 São Paulo Mar. 2009.

RONZANI, T. M.; MOTA, D. C. B.; SOUZA, I. C. W. Prevenção do uso de álcool na atenção primária em municípios do estado de Minas Gerais. **Rev Saúde Pública**. 43(supl 1):51-61. 2009.



Artigo

SÁ, L. D. et al. Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família: histórias de abandono. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 4.out/dez. 2007.

SILVA, A. C. O.; SOUSA, M. C. M.; NOGUEIRA, J. A.; MOTTA, M. C. S. Tratamento supervisionado no controle da tuberculose: potencialidades e fragilidades na percepção do enfermeiro. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2007.

SOUSA SS, SILVA MG. Passando pela experiência do tratamento para tuberculose. **Texto Contexto Enferm**. Out-Dez; 19(4):636-43. 2010.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 3. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2002.

VILLA TCS, ASSIS EG, OLIVEIRA MF, ARCÊNCIO RA, GONZALES RIC, PALHA PF. Cobertura do tratamento diretamente observado (DOTS) da Tuberculose no Estado de São Paulo (1998 a 2004). **Rev Esc Enferm USP**. 42(1):98-104. 2009.

