Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Artigo

ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE

MONITORING OF PATIENTS WITH DIAGNOSIS OF TUBERCULOSIS

Maria de Lourdes Almeida[1]
Raquel Campos de Medeiros[2]
Mércia de França Nóbrega[3]
Tarciana Sampaio Costa[4]

RESUMO: A Tuberculose (TB), é uma doença infectocontagiosa causada pelo Mycobacterium Tuberculosis, é uma doença grave, porém curável e que atinge grande parte da população brasileira. Atinge a todos os grupos etários, com maior predomino nos indivíduos economicamente ativos e do sexo masculino. O objetivo deste estudo foi averiguar quais as formas de acompanhamento que a Secretaria do Município de Piancó – PB oferece para os pacientes com diagnóstico de tuberculose. O estudo foi do tipo descritivo com abordagem qualitativa, realizado na Secretaria Municipal de Saúde de Piancó-PB. Participaram da amostra 38 profissionais da Atenção Básica, Epidemiologia e do Núcleo de Apoio á Saúde da Família (NASF) que corresponde a 100% da amostra, que aceitaram participar da pesquisa, e que se encaixaram dentro dos critérios de inclusão. Esses profissionais são responsáveis pelo acompanhamento e supervisão do tratamento dos pacientes, e são devidamente capacitados para informar a população a respeito da doença e dos meios de prevenção. Observou-se que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino (68%), com idade média de 40-49 anos (55%). A profissão de maior destaque foi a dos agentes comunitários de saúde (61%). A Secretaria Municipal de Saúde realiza acompanhamento multiprofissional, notificação e distribuição de medicamentos, a equipe epidemiologia realiza as visitas domiciliares, distribuição de medicações e orientações a respeito do tratamento e da doença. Conclui-se que, a Secretaria Municipal

[1] Bacharelanda em Enfermagem nas Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: lukiss_1@hotmail.com.
[2] Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.
[3] Mestre em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.
[4] Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

de Saúde vem contribuindo de forma eficaz para o controle da tuberculose através de seus profissionais. Além de contribuir para uma melhor atuação dos profissionais na prevenção, no diagnóstico e tratamento da Tuberculose, promovendo melhor qualidade de vida a população.

Descritores: Tuberculose; Diagnóstico; serviço de acompanhamento de pacientes.

ABSTRACT: Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis, is a serious disease, it is curable and affects much of the Brazilian population. Affects all age groups, with greater predominated in the economically active individuals and males. Therefore this study aimed to ascertain what forms of monitoring that the Secretariat of the Municipality of Piancó - PB offers for patients diagnosed with tuberculosis. The study was descriptive qualitative approach, performed at the Municipal Health Piancó-PB. A sample of 38 professionals in Primary Care Epidemiology and the Center for Support to Family Health (NASF) corresponding to 100% of the sample who agreed to participate, and who matched within the inclusion criteria. These professionals are responsible for monitoring and supervising the treatment of patients, and are properly trained to inform the population about the disease and means of prevention. It was observed that the majority of respondents were female (68%) with a mean age of 40-49 years (55%). The profession was the most prominent of the community health workers (61%). The City Health Department conducts multidisciplinary monitoring, reporting and distribution of drugs, the epidemiology team conducts home visits, distribution of medications and guidelines regarding the treatment and the disease. We conclude that the City Department of Health has contributed effectively to the control of tuberculosis through its professionals. Besides contributing to a better performance of professionals in the prevention, diagnosis and treatment of tuberculosis, promoting better quality of life to people.

Descriptors: Follow-up of patients; diagnosis; treatment; Tuberculosis.

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e contagiosa de notificação compulsória, causada pelo Mycobacterium Tuberculosis, também conhecido como bacilo de Koch (BK) que se propaga por meio de gotículas contendo os bacilos expelidos pelo

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

doente com tuberculose pulmonar ao tossir, respirar ou em falar em voz alta. A TB é um problema de saúde pública prioritário no Brasil. O agravo atinge a todos os grupos etários, com maior predomínio nos indivíduos economicamente ativos (15 – 54 anos) e do sexo masculino. Além de atingir os pulmões a TB pode atingir outros órgãos como rins, meninges, ossos, pele, linfonodos, articulações laringe e o sistema nervoso (BRASIL, 2010a).

Quando a doença atinge os pulmões o paciente pode apresentar dor torácica, tosse produtiva acompanhada ou não de escarros hemoptoico, febre baixa geralmente à tarde, falta de apetite, sudorese noturna e emagrecimento esses sintomas são mais visto na forma pulmonar que é a forma mais comum, mas acaba levando milhões de pessoas á óbito muitas vezes por ter um diagnostico tarde, devido ao individuo não procurar os serviços de saúde (BRASIL, 2010b).

Diagnosticar e tratar correta e prontamente os casos de TB pulmonar são as principais medidas para o controle da doença. Por isso os esforços devem ser realizados no sentido de encontrar precocemente o paciente e oferecer o tratamento adequado, interrompendo a cadeia de transmissão da doença. (BRASIL, 2011a). O acompanhamento do paciente é de grande importância desde que se apresente como Sintomático Respiratório (SR),até a confirmação do diagnostico, devendo ser informado quanto à transmissão da doença, e receber orientações a respeito da mesma, com isso o profissional de saúde vai ganhando a confiança do paciente, o que pode diminuir a cadeia de transmissão e garantindo a adesão ao tratamento.

Quanto mais rápido for o diagnóstico melhor, pois assim pode ser oferecida uma assistência integrada ao paciente. Essa assistência deve ser oferecida por toda equipe de saúde a partir do primeiro contato com o paciente na unidade de saúde, por isso precisa-se de uma equipe multiprofissional que acompanhe esse usuário até a cura, sendo assim podemos ter o controle da cura.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

De acordo com Brasil (2010c), a TB se prolifera como todas as doenças infecciosas em áreas de grande concentração humana com precários serviços de infraestrutura urbana como saneamento básico, condições insalubres de moradia, onde existe a fome e a miséria. Por isso a sua incidência é maior nas periferias das grandes cidades brasileiras, podendo acometer pessoas mesmo em áreas rurais, pois o Brasil não oferece condições de eficientes e cuidados adequados de saúde para a população mais carente, tornando assim um problema de saúde pública não só para o Brasil mais também para o mundo principalmente para os países subdesenvolvidos, pois a Tb esta ligada principalmente as condições de vida da população.

A tuberculose é uma doença grave, porém curável em praticamente 100% dos casos novos sensíveis aos medicamentos antiTB, desde que os pacientes obedeçam os princípios básicos da terapia medicamentosa (BRASIL, 2011b).

Em 2007 foi criado um projeto de controle da TB, este ligado diretamente ao Ministério da Saúde em parceria com os secretários estaduais e municipais de saúde, com a denominação de Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT). Esse programa tem o objetivo de reduzir os números de casos da doença no país e tem como meta, chegar a 2015 com 45 mil casos novos anuais e eliminar a TB como problema de saúde pública no país até 2050 (KUMAR, et al., 2010).

A adesão ao tratamento de tuberculose é um fenômeno de múltiplas dimensões determinado por uma relação mutua entre usuários, sistema de saúde e profissionais. Essa adesão depende de muitos fatores como; o conhecimento da doença, duração do tratamento. As consequências da interrupção do tratamento, porém, requer mudanças comportamentais como: não beber, não fumar, não fazer esforços como também seguir o horário para tomar as medicações. Outro fator essencial é a forma como o indivíduo é acolhido pelos profissionais nos serviços de saúde, como também o vínculo familiar, o que torna favorável a adesão ao tratamento (FERREIRA; ENGSTRON; ALVES, 2012).

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Para Pereira (2011), a equipe multiprofissional é muito importante no diagnostico, na prevenção e controle da tuberculose, pois esta equipe reconhece a doença como um problema multifatorial com isso atuando junto na perspectiva de levar a população a conhecer a doença e assumir suas responsabilidades quanto a prevenção e adesão ao tratamento e controle da tuberculose. Essa equipe tem o compromisso e a responsabilidade de levar motivação e conhecimento aos pacientes com tuberculose para que os mesmos sinta-se acolhidos e colaborem com tratamento, superando suas dificuldades advindas da tuberculose, com isso possibilitando que a equipe de saúde atue de maneira mais eficaz realizando os objetivos desejados.

Ressalta-se que a cada ano são diagnosticados novos casos de Tuberculose (TB) no município de Piancó-PB, e com isso surgiu o seguinte questionamento: Quais as formas de acompanhamento que a Secretaria de Saúde faz para estes pacientes diagnosticados de TB?

Este trabalho tem como finalidade contribuir para um melhor esclarecimento acerca da assistência dos profissionais de saúde prestada ao individuo com tuberculose. Dessa forma este estudo objetivou identificar as estratégias de acompanhamento de pacientes com diagnostico de tuberculose na Atenção Básica do Município supracitado.

METODOLOGIA

O estudo é do tipo descritivo, desenvolvido sob abordagem qualitativa, realizado na Secretaria de saúde de Piancó – PB. A população foi composta por profissionais de saúde que atuam nos setores de Atenção Básica, Epidemiologia e Núcleo de Apoio á Saúde da Família (NASF): enfermeiros, médicos, psicólogos e coordenador de epidemiologia. A amostra foi composta de 38 pessoas, representando 100% da população do estudo que aceitaram participar da pesquisa de acordo com sua disponibilidade em

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

consideração à participação voluntaria nesta pesquisa isso após ser explicado qual o objetivo da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo a com resolução n° 466/2012 Brasil (2013) disciplinar pesquisa envolvendo seres humanos garantindo o direito ao anonimato e desistência a qualquer momento de participar da pesquisa. Os dados foram coletados no período de 15 agosto a 01 setembro de 2014. Teve como critérios de inclusão: ser enfermeiro atuante na atenção básica do município, ser Agente Comunitário de Saúde (ACS). Trabalhar na zona Urbana; ser médico atuante nas áreas básicas; ser enfermeiro ou psicólogo no NASF; ter no mínimo seis meses de atuação no setor, tendo critério de exclusão os profissionais que não contempla o tempo de atuação no setor. Foi utilizado um questionários com questões objetivas e subjetivas pertinentes ao objetivo do estudo. A coleta foi realizada após autorização do Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos – FIP, sob o protocolo CAAE: 31138314.9.0000.5181, considerando os aspectos éticos em pesquisa que envolve seres humanos, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 e publicado em 13 de julho de 2013 a qual garante a pesquisa envolvendo seres humanos. Os dados foram apresentados através de gráficos e quadros e discutidos de acordo com a literatura pertinente, revisada neste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostraram a predominância do sexo feminino 26 (68%), a faixa etária de maior destaque foi de 40-49 anos, com 08 (21%), quanto ao estado civil dos entrevistados, foi constatado que 24 (63%) eram casados, já em relação à profissão podemos observar que, a que mais se destacou foi: 23 (61%) Agente Comunitário de Saúde.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Observa-se que a maior parte dos profissionais foi constituída de ACS, logo se percebe a importância dessa classe de profissionais para a atenção básica, e a sua experiência com a comunidade o que pode favorecer a implementação de programas de saúde local levando a expansão da atenção básica. Podemos ainda observar que todos esses profissionais formam uma equipe multiprofissional e levam a informação necessária para a comunidade. Por tratar-se de maioria do sexo feminino isso pode remeter a uma habilidade maior no cuidar. A idade leva a inferir que os mesmo tenham uma maturidade profissional, contribuindo para uma assistência de melhor qualidade.

QUADRO 1 Referente ao questionamento: Como a secretaria de saúde acompanha o tratamento dos pacientes da tuberculose

QUESTIONAMENTO	**RESPOSTA DO SUJEITO**
Como a secretaria de saúde acompanha o tratamento dos pacientes da tuberculose?	- Acompanhamento multiprofissional (Suj. 2, 5, 6, 7, 8, 10, 15, 25, 26, 28, 32, 36, 37, 38.); - Notificação junto com a equipe do UBS (Suj. 20, 21, 23, 29); - Notificação e distribuição de medicamentos (Suj. 33, 34,35);

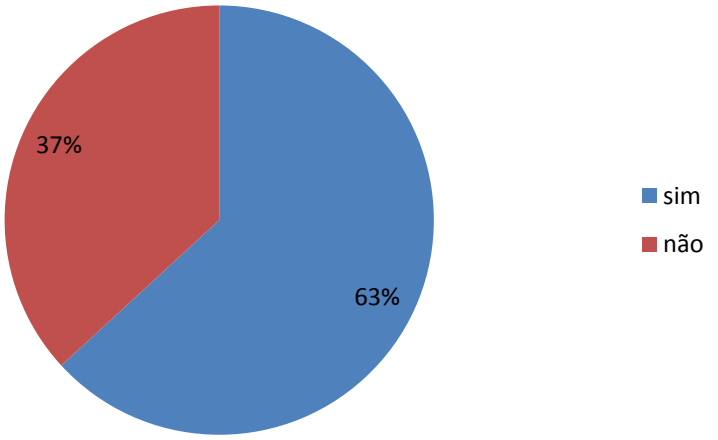
Analisando o Quadro 1, nota-se o compromisso e a responsabilidade por parte da Secretaria de Saúde e da equipe de Atenção Básica com os pacientes diagnosticados com TB. Esse acompanhamento é de grande importância para o tratamento e a cura do paciente, que requer o acompanhamento de profissionais habilitados e compromissados, essa equipe deve estar envolvida no desenvolvimento de metas a serem alcançadas.

O compromisso e responsabilidade dos profissionais são indispensáveis para que as metas sejam alcançadas principalmente em relação ao atendimento diferenciado e para o tratamento e controle da doença e uma melhor qualidade de vida (ALMEIDA, 2010). Ainda assim Mcphee; Papadakis; Rabow (2013), diz que quanto mais rápido a afirmação do M. Tuberculosis pode-se iniciar a reabilitação dos recursos de saúde pública que é de

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

grande importância para a secretaria, para os profissionais e para os pacientes que irão ser beneficiados tendo uma assistência de qualidade.

Gráfico 1 Referente ao questionamento: A equipe epidemiologia faz visita domiciliar quando toma conhecimento do diagnóstico.



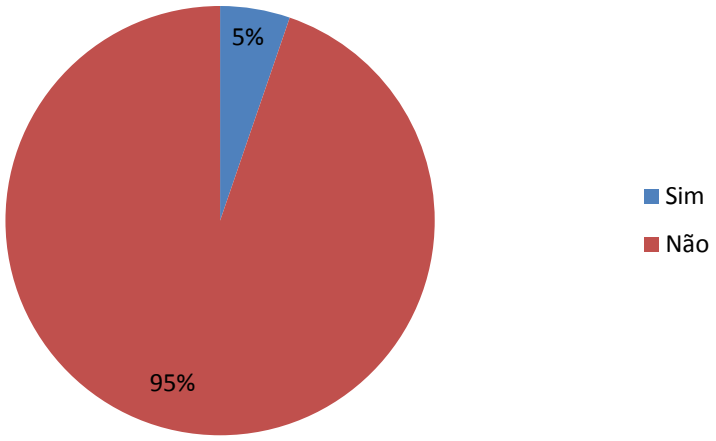
De acordo com o gráfico 1, foi observado que a equipe epidemiológica realiza visitas domiciliares quando toma conhecimento do diagnóstico. Os entrevistados ainda relataram que: notificam todos os casos de tuberculose como também acompanham o tratamento, oferecendo informações que são de grande importância para conscientizar o paciente quanto à patologia e ao tratamento, buscando resultados satisfatórios e reduzindo a cadeia de transmissão.

Quanto maior o numero de Unidade Básica de Saúde – UBS e de profissionais engajados nas ações de controle a Tuberculose, mais rápidos serão diagnosticados e notificados. Começando o tratamento o mais rápido possível favorecendo a cura e diminuindo a disseminação da doença (BRASIL, 2008).

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Porém, de acordo com o Boletim Epidemiológico Tuberculose (2013), a Organização Mundial de Saúde (OMS), notificou no país 70.047 casos em 2012, no Sistema de Agravo e Notificação (Sinan), o que equivale ao coeficiente de incidência (CI) de 36,1⁄ 100.000 habitantes. A OMS divulgou em 2012 que, o Brasil já alcançou a meta de reduzir a taxa de mortalidade por TB quando comparada com dados de 1990, mas mesmo assim precisa-se de muitas ações por parte das autoridades de saúde, como divulgação mais complexa e informativa principalmente em áreas mais carentes. Diante disso é necessária uma maior atuação dos gestores e profissionais de saúde no planejamento de ações necessária para a prevenção da doença.

Gráfico 2 Referente ao questionamento: a equipe já teve rejeição quanto a visita ao paciente



Pode se verificar no gráfico 2 que 95 % (36) responderam que não tiveram rejeição no que diz respeito a visita ao paciente. Assim vê-se que a equipe deve continuar as visitas para garantir a confiança do paciente e prestar uma melhor assistência ao mesmo e a sua família, levando informações precisas e tirando duvidas em relação à doença, formando

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

um elo entre pacientes e profissionais que é de suma importância para a adesão ao tratamento e os cuidados necessários na tomada de medicamentos.

De acordo com Souza (2011), muitos são os fatores que levam o paciente a aderir ao tratamento, entre eles estão o contato do profissional com o paciente que pode fazer com que o mesmo sinta-se seguro quanto a sua patologia, daí a importância da visita domiciliar.

QUADRO 2 Referente ao questionamento: como o ACS aborda o individuo em relação à Tuberculose?

QUESTIONAMENTO	RESPOSTAS DOS SUJEITOS
Como o ACS aborda o individuo em relação à Tuberculose?	- Com orientação (Suj. 13, 14, 22, 26, 29,31, 32); - Encaminha para o PSF (Suj. 16, 17, 18, 20, 27, 28, 30, 33, 35).

Conforme o quadro 2 observa-se que os ACS fazem um trabalho de orientação e encaminhamento de suspeitos com tuberculose (Sintomáticos Respiratórios) fazendo com que esse paciente seja diagnosticado o mais precocemente possível e com isso recebendo orientações necessárias a respeito da doença e contribuindo para uma melhor qualidade no atendimento ao individuo com tuberculose.

Daí a importância do ACS na Atenção Básica que vem a cada dia diagnosticando precocemente doenças que podem afetar toda a comunidade, fato esse que contribui para uma melhor qualidade de vida das pessoas ali residentes. Os ACS possuem experiência e competência para orientar o paciente de como evitar a disseminação da doença. Ressalta-se que a infecção dissemina-se praticamente em todos os casos pela aerossolização das secreções respiratórias contaminadas por grande numero de bacilos, que estão presentes no escarro e secreções respiratórias do paciente com a doença ativa (CECIL, 2009).

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

QUADRO 3 Referente ao questionamento: o que a equipe faz para ganhar a confiança dos pacientes.

QUESTIONAMENTO	RESPOSTAS DOS SUJEITOS
O que a equipe faz para ganhar a confiança do paciente com Tuberculose?	- Através de orientações (Suj. 5, 9, 14, 22, 23, 36, 37, 29, 30, 31). - Dialogo e orientação (Suj. 7, 25, 36, 38);

O quadro 3 mostra a importância da orientação dada pelos profissionais ao paciente e que é através do dialogo que os mesmos instruem a família e o paciente, todos os procedimentos necessários para o controle da doença e a terapia em casa ao lado da família e sendo acompanhado pela equipe de saúde. Através dessas orientações e acompanhamento é que os profissionais vão adquirindo a confiança do paciente e da família e é através dessa confiança que esses profissionais adotam o modelo proposto pelo Ministério da Saúde que é o Tratamento Diretamente Observado (TDO), permitindo maior proximidade entre equipe e o paciente.

O TDO aproxima pacientes e profissionais, fato esse que favorece a interação e a humanização, como também possibilita a um melhor tratamento e prognóstico da doença. Então se pode dizer que a aproximação com afetividade entre os serviços de saúde e seus usuários é de grande importância para o declínio da doença (FURLAN; OLIVEIRA; MARCON, 2013).

QUADRO 4 referente ao questionamento: Quais os problemas que vocês encontram no acompanhamento destes pacientes?

QUESTIONAMENTO	RESPOSTAS DOS SUJEITOS
Quais os problemas que vocês encontram no acompanhamento destes pacientes.	- Nenhum (Suj. 4, 5 7, 9, 10, 14, 18, 20, 21, 22, 23, 25,27, 28, 33, 36, 38). - Rejeição ao tratamento (Suj. 11, 15, 24, 29);

Pode-se verificar no quadro 4 que, a maioria das respostas dos profissionais não refere problemas quanto ao acompanhamento dos pacientes, o qual contribui para

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

promover a conscientização do paciente e família e em seguida o tratamento, aumentando o índice de alta por cura.

Já outros profissionais encontraram problemas quanto à rejeição ao tratamento, que muitos pacientes não querem tomar a medicação, por acharem que não é necessário ou porque não gostam de remédios, nesses casos é de suma importância à participação direta dos profissionais de saúde com orientações educativas para que o paciente adira ao tratamento.

Para Melo et al. (2009), são inúmeras as rejeições ao tratamento proposto. E para evitar essas resistências é preciso que as autoridades de saúde sejam públicas ou privadas atuem de forma mais direta e objetiva para adesão ao tratamento, tendo como meta, a cura e encurtando o período de transmissão e, fazendo com que esses pacientes adiram ao tratamento, que pode ou não ser acompanhado pelos profissionais, diminuindo ou acabando com a resistência ao tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo ficou nítido que a Secretaria de Saúde do Município de Pianco-PB acompanha os pacientes com TB através de visitas domiciliares, acompanhamento multiprofissional, orientações e encaminhamento para os PSF, notificação e distribuição de medicações. De forma que atenda às necessidades dos pacientes no que diz respeito ao acompanhamento do mesmo desde diagnostico ao tratamento.

A realização desta pesquisa proporcionou-me ampliar conhecimento sobre os cuidados com os pacientes diagnosticados com TB. Revelou a importância do acompanhamento da Secretaria de Saúde na supervisão dos casos de TB, orientando que os profissionais estejam atentos e atuem de forma eficaz, tanto no diagnostico como no tratamento e cura, assim levando segurança e tranquilidade a pacientes, familiares e

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

comunidade. Os resultados confirmam que a Secretaria de Saúde está contribuindo para uma melhor atuação dos profissionais no que diz respeito à prevenção e controle da doença, promovendo saúde de qualidade a população do município com uma educação permanente na luta contra a TB.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Calidiana Ferreira de Melo. **Tuberculose**: dificuldades enfrentadas pelos portadores na adesão ao tratamento. Patos, PB, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde – (CONEP). **Resolução nº 466/2012, publicado em 13 de julho de 2013 sobre pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília, 2013.

_____ Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica vigilância em saúde.** 2 ed. Ver. Brasília, DF, 2008.

_____ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil.** Ed. 1 Brasília, 2011.

_____ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças Infecciosas e Parasitárias:** guia de bolso ed. 8ª ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

Boletim Epidemiológico Tuberculose. **Tuberculose:** alinha com o social ,afinada com a tecnologia.2013.Disponivel em http:// portalsaúde.saúde.gov.br./portalsaúde/arquivos/pdf/2013/abr/10/boletim2_2013_tb_web .pdf.

BRASILEIRO FILHO, Geraldo. **Bogliolo Patologia.** 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2012.

FERREIRA, Jaqueline; ENGSTRON, Elyne; ALVES, Luciana Correia, Adesão ao tratamento da tuberculose pela população de baixa renda moradora de Manguinhos, Rio

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

de Janeiro: as razões do in (provável). **Caderno de Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, V.20, n.2, p.211-216, 2012.

FURLAN, Maria Cristina Ribeiro; OLIVEIRA, Simoni Pimenta de; MARCON, Sonia Silva. Fatores associados do tratamento de tuberculose no estado do Paraná. **ACTA Paulista de enfermagem**. V.25, n. 1, p. 108 – 114, 2012.

GOLDIMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. **Cecil, Medicina.** 23. ed. Rio de janeiro:Elsevier,2009. V.1.

KUMAR, Vinay. et. al., **Robbins e Contran Patologia:** Bases Patológicas das doenças. 8ª. Ed. Rio de Janeiro: elsevier, 2010.

McPHEE, Stephen J; PAPADAKIS, Maxine A; RABOW, Michael W. **Current Medicina:** Diagnostico e tratamento. 51. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

MELO, Fernando Augusto Fiuza et al. Tuberculose. In: Lopes, Antônio Carlos (org.). **Tratado de clinica médica**. 2 ed., v. 2. São Paulo: Roca, 2009. Seção 14, p. 2675.

PEREIRA, Tereza Pedro. **A Adesão ao tratamento de tuberculose dos pacientes internados em uma instituição de saúde**: uma proposta social para a adesão. Lapa: Universidade Federal do Paraná, 2011. T Projeto Técnico apresentado à Universidade Federal do Paraná para obtenção do título de Especialista em Gestão Pública da Saúde.

SMELTZER, S. C et al. Brunner e Suddarth, **Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgica.** 11. ed. rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009. V.1.

SOUZA, Hellen Maria Gomes de. **Assistência de enfermagem a tuberculose**: uma visão do paciente. Patos, PB, 2011.