

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

REVISÃO

The nurse and health education, providing care to patients with tuberculosis (TB) in a basic health unit

O enfermeiro e a educação em saúde, no atendimento aos portadores de tuberculose (TB) na unidade básica de saúde

La enfermera y la educación para la salud, de atención a los pacientes con tuberculosis (TB) en una unidad básica de salud

Liliana Graciele Pires Araujo ¹, Rejane Alencar Saldanha ², Carmen Regina Colonese ³

ABSTRACT

Objective: To reflect on the importance of the role of a nurse educator in tuberculosis control in primary care unit. **Method:** The study was a descriptive and exploratory, held in databases: LILACS, and SciELO BDEF from 2000 to 2010, where we selected 09 potential bibliographies. **Results:** The categories were "DOTS as a factor facilitating adherence to treatment", "the importance of the bond for the performance of the nurse educator" and "Factors that undermine the achievement of therapeutic success." **Conclusions:** The nurse is in a position to provides health education, promoting prevention, and teaching self-care, and developing programs involving society. **Descriptors:** Nursing care, Health education, Tuberculosis and primary care.

RESUMO

Objetivo: Refletir sobre a importância da atuação do enfermeiro como educador no controle da tuberculose na unidade básica de saúde. **Método:** Estudo de caráter descritivo-exploratória, realizado nas bases de dados: LILACS, BDEF e SCIELO no período de 2000 a 2010, onde selecionamos 09 bibliografias potenciais. **Resultados:** As categorias emergentes foram "DOTS como Fator facilitador a adesão ao tratamento da tuberculose", "a importância do vínculo para a atuação do enfermeiro como educador" e "Fatores que fragilizam a obtenção do sucesso terapêutico". **Conclusão:** O enfermeiro encontra-se em uma posição mais propícia para a educação em saúde, favorecendo a prevenção, e ensinamento do auto-cuidado, e desenvolvendo programas que envolvam a sociedade. **Descritores:** Assistência de enfermagem, Educação em saúde, Tuberculose e atenção básica.

RESUMEN

Objetivo: Reflexionar sobre la importancia del papel de una enfermera educadora en el control de la tuberculosis en la unidad de atención primaria. **Método:** El estudio fue descriptivo y exploratorio, realizado en bases de datos: LILACS, BDEF y SciELO desde 2000 a 2010, donde se seleccionaron 09 bibliografías potenciales. **Resultados:** Las categorías eran "DOTS como un factor que facilita la adherencia al tratamiento", "la importancia de la fianza para el desempeño de la enfermera educadora" y "Factores que socavan la consecución de éxito terapéutico". **Conclusiones:** La enfermera está en condiciones de proporciona educación sanitaria, la promoción de la prevención, y la enseñanza de auto-cuidado y el desarrollo de programas relacionados con la sociedad. **Descriptor:** Cuidados de enfermería, Educación para la salud, La Tuberculosis y la atención primaria.

¹Enfermeira Graduada pelo Centro Universitário Plínio Leite-UNIPLI. E-mail: lilianagraciele@hotmail.com. ² Enfermeira Graduada pelo Centro Universitário Plínio Leite-UNIPLI. E-mail: rejane_alencar2@hotmail.com. ³ Mestre em Enfermagem (UERJ), Professora e orientadora do Centro Universitário Plínio Leite. E-mail: carmemcolonese@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) continua a merecer especial atenção dos profissionais de saúde e da sociedade como um todo. Ainda obedece a todos os critérios de priorização de um agravo em saúde pública. Apesar de já existirem recursos tecnológicos capazes de promover seu controle, ainda não há perspectiva de obter-se, em futuro próximo, sua eliminação como problema de saúde pública, a não ser que novas vacinas ou medicamentos sejam desenvolvidos. Além disso, a associação da tuberculose com a infecção pelo HIV representa um desafio adicional em escala mundial.¹

Trata-se de uma doença evitável e passível de cura, e mesmo assim, ainda encontramos resistência quanto à adesão e continuação do tratamento, ocasionando a propagação da doença e a criação de cepas resistentes, tornando o paciente ainda mais vulnerável à doença.²

A TB continua sendo um importante problema de saúde mundialmente. Em 1993 a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu uma nova proposta de intervenção, o DOTS (sigla em inglês para Estratégia do Tratamento Supervisionado da Tuberculose) que aumenta a probabilidade de cura dos doentes em função da garantia do tratamento assistido, contribuindo para a interrupção da transmissão da doença, cura de pacientes, reduz a transmissão, previne o aparecimento e disseminação. É uma estratégia recomendada internacionalmente.¹

Ressalta-se que o Brasil é um dos 22 países priorizados pela OMS, que representam 80% da carga mundial de TB. Em 2007, o Brasil notificou 72.194 casos novos, correspondendo a um coeficiente de incidência de 38/100.000 hab. Destes 41.117 casos novos foram bacilíferos (casos com baciloscopia de escarro positiva), apresentando um coeficiente de incidência de 41/100.000 hab.². Estes indicadores colocam o Brasil na 19ª posição em relação ao número de casos e na 104ª posição em relação ao coeficiente de incidência.¹

É importante destacar que anualmente ainda morrem 4.500 pessoas por tuberculose, doença curável e evitável. Em sua maioria, os óbitos ocorrem nas regiões metropolitanas e em unidades hospitalares. Em 2008 a TB foi a 4ª causa de morte por doenças infecciosas e a 1ª causa de morte dos pacientes com AIDS.¹

Tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento, observa-se um crescente número de casos notificados de tuberculose em pessoas infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). A associação dessas duas enfermidades constitui um sério problema de saúde pública, podendo levar ao aumento da morbidade e mortalidade pela TB em muitos países.¹

O nosso presente estudo discursa sobre a tuberculose, apontamos como problema da pesquisa de que forma o enfermeiro, atua para obter adesão ao tratamento da tuberculose? Tendo como objeto de estudo, o enfermeiro e a educação em saúde no atendimento aos portadores de tuberculose na unidade básica de saúde.

Ao enfatizarmos a adesão ao tratamento dos pacientes portadores de tuberculose, traçamos como objetivo: Refletir sobre a importância da atuação do enfermeiro como educador no controle da tuberculose na unidade básica de saúde.

Constantemente em nosso cotidiano, observamos como os pacientes, e familiares são orientados nas unidades básicas de saúde, que nos permite questionar a forma com que o enfermeiro educador atua frente ao tratamento da tuberculose.

Nesse contexto relata-se que o profissional de enfermagem como educador deve desenvolver medidas educativas que visem melhorar a qualidade de vida da sociedade, assim como o atendimento individualizado e a inclusão das atividades educativas, que proporcionam informação detalhada sobre a doença e certamente estimulam o paciente a se tratar, tornando-o co-responsável pelo enfrentamento de sua doença.³

A pesquisa justifica-se pelo alto índice de tuberculose em nosso país e a grande quantidade de pacientes que abandonam o tratamento da tuberculose, embora este seja oferecido nas unidades básicas de saúde e seja gratuito.

A relevância desse estudo está na possibilidade de contribuir para o entendimento do controle da tuberculose, refletindo a importância do papel do enfermeiro como educador, a fim de atualizá-los, mostrando a realidade e proporcionando desenvolvimento reflexivo; para que possam mudar a realidade daqueles que são por eles atendidos.

METODOLOGIA

Esta pesquisa é do tipo descritivo exploratório, pois consiste em descobrir o campo de pesquisa e os interesses e estabelecer um primeiro levantamento da situação, dos problemas prioritários e de eventuais ações.⁴

Neste contexto, é importante ressaltar a importância de definir e de expor com clareza o método e os procedimentos metodológicos (tipo de pesquisa, universo delimitado, instrumento de coleta de dados) que envolverão a sua execução, detalhando as fontes, de modo a apresentar as lentes que guiaram todo o processo de investigação e de análise da proposta.⁵

A coleta de dados foi realizada com um levantamento de artigos publicados durante os anos de 2000 a 2010 nas revistas indexadas pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), valendo-se especificamente dos dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Saúde (Lilacs). Efetuaram-se consultas bibliográficas a classificações padronizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Realizamos uma pesquisa com os descritores individualmente, sendo estes: Assistência de enfermagem, enfermagem na Atenção Básica, educação em saúde e Tuberculose. Foram localizados 31.563 artigos. Sendo eles especificados no quadro abaixo.

Quadro 1: Distribuição quantitativa das bibliografias encontradas nas bases de dados com os descritores individualizados

Descritores	Base de dados			
	SCIELO	BDENF	LILACS	Total
Assistência de enfermagem	529	4.955	6.577	12.061
Enfermagem na Atenção Básica	35	138	203	376
Educação em Saúde	1.255	1.878	10.320	13.453
Tuberculose	892	102	4.679	5.673
Total				31.563

Foi realizado um refinamento nas literaturas encontradas, para que assim pudéssemos melhor selecionar os artigos a serem utilizados nesta pesquisa. São eles:

Quadro 2: Sistematização dos dados (processo de associação em trio e em quarteto).

Descritores	Base de dados			
	SCIELO	BDENF	LILACS	Total
Educação em saúde + Tuberculose + atenção básica	0	1	2	3
Atenção básica + Tuberculose	12	3	25	40
Assistência de Enfermagem + tuberculose + atenção básica	0	0	0	0
Assistência de enfermagem + educação em saúde + tuberculose + atenção básica	0	0	0	0
Total				43

Após o processo de associação com os descritores, selecionamos as pesquisas de acordo com os objetivos propostos, descartando os repetidos, chegando à bibliografia potencial, totalizando 9 artigos que atendiam aos nossos objetivos.

Após a leitura dos dados coletados da bibliografia específica sobre a temática para o estudo, estes foram agrupados e organizados quanto às semelhanças e confluências de sentidos, conceitos e explicações, buscando a construção de categorias de análise.

Surgiram, assim, as seguintes categorias: DOTS como Fator facilitador a adesão ao tratamento da tuberculose; a importância do vínculo para a atuação do enfermeiro como educador; Fatores que fragilizam a obtenção do sucesso terapêutico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

DOTS como fator facilitador a adesão ao tratamento da tuberculose

Essa categoria demonstra que a estratégia DOTS, tem sido um grande aliado no combate a tuberculose. Destaca-se 4 artigos que abordam a estratégia DOTS como fator facilitador a adesão ao tratamento da tuberculose.

Quadro 3: Distribuição das bibliografias potenciais da categoria temática “DOTS como fator facilitador a adesão ao tratamento da tuberculose”.

Monroe, Gonzales, Palha, Sasaki, Netto, Vendramini, et al. ⁶	2008	SciELO Rev. esc. enferm. USP	Envolvimento de equipes da Atenção Básica à Saúde no Controle da Tuberculose
Arcêncio, Oliveira e Villa. ⁷	2007	SciELO Ciênc. saúde coletiva	Internações por tuberculose pulmonar no Estado de São Paulo no ano de 2004
Hino, Costa-Júniora, Sasaki, Oliveira, Villa e Santos. ⁸	2007	SciELO Rev. Latino-am. Enfermagem	Série histórica da mortalidade por tuberculose no Brasil (1980-2001)
Scatena, Villa, Netto, Kritski, Figueiredo, Vendramini, et AL. ⁹	2009	SciELO Rev. Saúde Pública..	Dificuldades de acesso a serviços de saúde para diagnóstico de tuberculose em municípios do Brasil

O primeiro estudo destaca o DOTS como um plano criado para aumentar a possibilidade de cura, o paciente recebe a medicação e tem toda a sua terapêutica observada pelo serviço de saúde contribuindo para a interrupção da transmissão da doença.⁶

E ainda ressalta que a adoção desta estratégia exige um compromisso governamental em garantir os recursos para o controle da tuberculose; organizar as obrigações para a descoberta de caso; promover o diagnóstico mediante o exame de escarro nos sintomáticos respiratórios que procuram os programas existentes; garantir o fornecimento regular dos medicamentos e insumos para todos os laboratórios e estruturar um sistema de informação eficiente de registro e evolução dos contaminados até a cura.⁶

Em sentido semelhante, no segundo estudo os autores enfatizam que um dos pontos fundamentais atualmente destacados pela OMS refere-se à estratégia DOTS, que traz no bojo cinco componentes, que são direcionados à reorganização do sistema de saúde, sendo eles o compromisso político, a detecção de caso através de baciloscopia de escarro, tratamento supervisionado, suprimento ininterrupto de drogas e sistema de informação e registro.⁷

O terceiro estudo acredita que através da estratégia DOTS, a taxa de mortalidade apresente uma redução maior do que a de número de casos, principalmente nos países em desenvolvimento, onde há baixo compromisso político entre os diferentes níveis de governo e reduzido envolvimento da sociedade civil com a Tb.⁸

Nesse contexto a quarta pesquisa garante que a estratégia do Tratamento Diretamente Observado de Curta Duração (DOTS) proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1993 e implementada em várias regiões do mundo proporcionou a elevação dos índices de cura em diversos lugares, porém ainda há dificuldade de controle nos países em desenvolvimento.⁹

Comprovamos então que a TB continua sendo um problema a ser estudado devido a seu tratamento depender de vários fatores, mas que existem tratamentos a fim de evitar efeitos nocivos sobre o organismo, mediante o emprego de ações simples e de fácil compreensão e aplicabilidade.

Neste sentido, acreditamos que o enfermeiro possa se engajar nessa batalha e, através de seus conhecimentos e habilidades, desempenhar um papel relevante diante da população em destaque, contribuindo para a transformação dessa realidade.

A importância do vínculo para a atuação do enfermeiro como educador

Quadro 4: Distribuição das bibliografias potenciais da categoria temática “A importância do vínculo para a atuação do enfermeiro como educador”.

Brunello, Ponce, Assis, Andrade, Scatena, Palha, Villa. ¹⁰	2010	Scielo Acta Paul Enferm	O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007)
Sá, Souza, Nunes, Palha, Nogueira, Villa. ¹¹	2007	Lilacs Texto Contexto - Enfermagem.	Tratamento da Tuberculose em Unidades de Saúde da Família: história de abandono.
Brunello, Cerqueira, Pinto, Arcínio, Gonzales, Villa, et AL. ¹²	2009	Lilacs Acta Paul Enferm	Vínculo doente-profissional de saúde na atenção a pacientes com tuberculose

Na primeira pesquisa os autores salientam que a procura da qualidade nos serviços de saúde vem crescendo, fundamentado na avaliação do atendimento prestado aos usuários, que são protagonistas do sistema de saúde, para que se possa repensar as práticas profissionais, buscando o aperfeiçoamento dos mesmos.¹⁰

Neste contexto, os autores ainda destacam que o estabelecimento do vínculo entre profissionais de saúde e usuários parece ser uma possibilidade de se construir uma nova prática que busque a melhoria da qualidade da atenção à saúde, para que se possa assegurar a qualidade do cuidado prestado, é necessário que se tenha em mente as noções de vínculo e, conseqüentemente, da responsabilização da equipe pelo cuidado integral à saúde coletiva e individual.¹⁰

O Segundo estudo afirma que é de capital importância escutar as queixas do doente, ajustar a assistência e propor soluções em conjunto (equipe de saúde e usuário), estabelecendo uma relação pautada no acolhimento e no vínculo.¹¹

Em sentido parecido o terceiro estudo diz que a relação de vínculo está pautada em uma relação de compreensão, consiste em dar apoio e oferecer escuta, narrar fatos e provocar a narração por parte do outro. E ressaltam ainda que o vínculo pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção, e seu uso ao longo do tempo requer o estabelecimento de fortes laços interpessoais que reflitam a cooperação mútua entre as pessoas da comunidade e os profissionais de saúde, constituindo um dos principais elementos estruturantes na atenção e no controle da TB, uma vez que ele permeia a responsabilização, a integralidade, a humanização, entre outros.¹²

Mediante ao nosso entendimento, o vínculo em muito pode contribuir na adesão ao tratamento, o paciente confia na educação oferecida pelo profissional de saúde e atende corretamente as recomendações por ele ofertadas. Porém a relação de vínculo não deve gerar dependência do paciente, portanto deve facilitar a educação em saúde, incentivando o paciente ao auto-cuidado, dando a ele autonomia de seu tratamento.

Fatores que fragilizam a obtenção do sucesso terapêutico

Essa categoria demonstra alguns fatores que predispõem a resistência e a não-aderência ao tratamento da tuberculose como demonstra o quadro 5.

Quadro 5: Distribuição das bibliografias potenciais da categoria temática “Fatores que fragilizam a obtenção do sucesso terapêutico”.

Figueiredo, Villa, Scatena, Gonzales, Ruffino-Netto, Nogueira, et AL. ¹³	2009	SciELO Rev. Saúde Pública.	Desempenho da atenção básica no controle da tuberculose
Scatena Villa, Netto, Kritski, Figueiredo, Vendramini, et AL. ⁹	2009	SciELO Rev. Saúde Pública..	Dificuldades de acesso a serviços de saúde para diagnóstico de tuberculose em municípios do Brasil
Monroe, Gonzales, Palha, Sasaki, Netto, Vendramini, et AL. ⁶	2008	SciELO Rev. esc. enferm. USP	Envolvimento de equipes da Atenção Básica à Saúde no Controle da Tuberculose
Olvera. ¹⁴	2004	Bdenf Esc. de enf. Ribeirão Preto	Análise do programa de prevenção e controle da tb na jurisdição tlatnepantla México 2000/2002

O primeiro estudo propõe que os serviços de saúde se organizem para que as equipes de saúde da família incorporem em suas atividades a responsabilidade pelo desenvolvimento de ações de diagnóstico, tratamento e prevenção da doença. E ainda acrescenta que a demora no atendimento e horários incompatíveis com os turnos de trabalho faz com que muitos indivíduos deixem de procurar o serviço de saúde chegando até a abandonar o tratamento, uma vez que os pacientes têm receio de perder o emprego diante da necessidade de faltas e atrasos.¹³

Para a segunda pesquisa a descentralização das ações de TB para o PSF não apresenta desempenho satisfatório para o acesso ao diagnóstico. A forma de organização da atenção a TB não foi fator determinante para garantia de acesso ao diagnóstico precoce.⁹

Nesse contexto o terceiro estudo acredita que o aspecto que interfere na incorporação do controle da TB na UBS é a qualificação dos profissionais, uma vez que estes passaram a assumir ações e programas de saúde nunca antes implementados. Em decorrência da falta de envolvimento profissional, falta de respeito e humanização no atendimento aos doentes de TB podem ocorrer durante a realização do tratamento supervisionado nas UBS.⁶

Por sua vez, o quarto estudo acrescenta que o paciente ir de um serviço ao outro em busca de diagnóstico e tratamento adequado e muitas vezes fazendo uso de medicação errada, assim como a necessidade de um tratamento logo, aumentam a probabilidade de abandono ao tratamento por parte do paciente.¹⁴

Comprovamos então que a falta de organização dos serviços de saúde, a descentralização das ações de tuberculose para o posto de saúde da família, a qualificação inadequada dos profissionais de saúde, a demora no atendimento e horários incompatíveis com os turnos de trabalho e o paciente ir de um serviço ao outro em busca de diagnóstico para a tuberculose, contribuem para o insucesso da terapêutica.

Isto nos leva a crer que é essencial a atuação do enfermeiro no atendimento ao portador de Tb, e que ela se dê de forma coerente com as reais características do indivíduo, de modo a capacitá-lo ao entendimento em saúde e à livre tomada de decisões.

CONCLUSÃO

Ao final deste estudo podemos considerar que os objetivos da pesquisa foram alcançados e que a educação em saúde precisa ser continuamente, discutida e entendida, como uma importante prática na atuação assistencial do enfermeiro.

O enfermeiro da unidade básica de saúde encontra-se em uma posição mais propícia para a educação em saúde, favorecendo a prevenção; entretanto um novo modelo de atenção faz-se necessário, com foco no paciente e no serviço que o atende.

A tecnologia disponível para o controle da tuberculose não conseguiu conter de forma suficiente essa doença, se todos os recursos disponíveis fossem disponibilizados para as populações necessitadas com toda certeza esse quadro epidemiológico seria melhor.

Constatamos que estamos longe de atingir as metas preconizadas, principalmente pelo abandono do tratamento, isso reflete que os serviços de saúde estão insuficientemente organizados para garantir a adesão do paciente ao tratamento.

Neste sentido é necessário o envolvimento de todos os profissionais de saúde, na tentativa de obtermos menores taxas de abandono, principalmente por que estamos num país que tem alta incidência da doença.

Constatamos que o vínculo permite uma aproximação mais efetiva entre o profissional e o paciente, estabelecendo assim uma relação de confiança, fazendo com que o paciente se sinta aceito. Facilitando o relacionamento, a fim de ambos buscarem juntos, as soluções dos problemas e a melhoria dos serviços

Além da necessidade de melhor utilização de recursos tecnológicos, fica clara a necessidade de pesquisas que desenvolva novos métodos profiláticos, diagnósticos e terapêuticos.

No território social se faz necessário a erradicação da pobreza, dando condições mais dignas à sociedade o que gera a esperança de erradicação de varias doenças, incluindo a tuberculose.

O resultado deste estudo ressalta a importância dos profissionais da unidade básica de saúde e da educação em saúde ofertada por eles a sociedade, mostra que o enfermeiro não é dono do saber e que educar não é simplesmente impor seus conhecimentos, mas buscar o desenvolvimento de uma consciência crítica, onde ocorra troca de saberes para uma melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília (DF);

2011. [citado em 5 jan 2011]. Disponível em: URL: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_de_recomendacoes_tb.pdf
2. Bertazone EC, Gir E, Hayashida M. Situações vivenciadas pelos trabalhadores de enfermagem na assistência ao portador de tuberculose pulmonar. *Rev Latino-am. Enfermagem*. [on line] 2005 maio/jun; [citado 7 jan 2011]; 13(3): [aprox. 8 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br>.
 3. Paixão LMM, Gotijo ED. Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono, Belo Horizonte, MG. *Rev. Saúde Pública*. [on line] 2007 abr; [citado 7 jan 2011]; 41(2): [aprox. 9 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br>.
 4. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação. 17ªed. São Paulo (SP): atlas; 2007.
 5. Lima TCS, Mioto RCT. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Rev. Katálysis*. [on line] 2007 abr; [citado 2 maio 2010]; 10 (spe): [aprox. 9 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br>.
 6. Monroe AA, Gonzales RIC, Palha PF, Sasaki CM, Netto AR, Vendramini SH F, et al. Envolvimento de equipes da atenção básica à saúde no controle da tuberculose. *Rev. esc. enferm USP*. [on line] 2008 jul; [citado 14 dez 2010]; 42(2): [aprox. 6 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br>.
 7. Arcêncio RA, Oliveira MF, Villa TCS. Internações por tuberculose pulmonar no Estado de São Paulo no ano de 2004. *Ciênc. saúde coletiva*. [on line] 2007 mar/abr; [citado 20 jan 2011]; 12(2): [aprox. 8 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br>
 8. Hino P, Costa-Júnior ML, Sasaki CM, Oliveira MF, Villa TCS, Santos CB. Série histórica da mortalidade por tuberculose no Brasil (1980- 2001). *Rev Latino-am. Enfermagem*. [on line] 2007 set/out; [citado 2 mar 2011]; 15(5): [aprox. 6 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br>.
 9. Scatena LM, Villa TCS, Netto AR, Kritski L, Figueiredo TMRM, Vendramini SHF, et al. Dificuldades de acesso a serviços de saúde para diagnóstico de tuberculose em municípios do Brasil. *Rev. Saúde Pública*. [on line] 2009 maio/jun; [citado 7 mar 2011]; 43(3): [aprox. 8 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br>.
 10. Brunello MEF, Ponce MAZ, Assis EG, Andrade RLP, Scatena LM, Palha PF, Villa TCS. O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). *Acta Paul. Enferm.* [on line] 2010 out; [citado 30 mar 2011]; 22(2): [aprox. 6 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br>.
 11. Sá LD, Souza KMJ, Nunes MG, Palha PF, Nogueira JA, Villa TCS. Tratamento da Tuberculose em Unidades de Saúde da Família: história de abandono. *Texto Contexto - Enferm.* [on line] 2007 out/dez; [citado 3 abr 2011]; 16(4): [aprox. 7 telas]. Disponível em <http://lilacs.bvsalud.org>
 12. Brunello MEF, Cerqueira DF, Pinto IC, Arcênio RA, Gonzales RIC, Villa TCS, et al. Vínculo doente-profissional de saúde na atenção a pacientes com tuberculose. *Acta Paul. Enferm.* [on line] 2009 mar; [citado 3 abr 2011]; 22(2): [aprox. 7 telas]. Disponível em <http://lilacs.bvsalud.org>
 13. Figueiredo TMRM, Villa TCS, Scatena LM, Gonzales RIC, Ruffino-Netto A, Nogueira JA. et al. Desempenho da atenção básica no controle da tuberculose. *Rev. Saúde Pública*. [on line] 2009 mar; [citado 3 abr 2011]; 43(5): [aprox. 7 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br>.
 14. Olvera JP. Análise do programa de prevenção e controle da tb na jurisdição tlanepantla México 2000/2002 [Tese]. São Paulo (SP): Escola de enfermagem Ribeirão Preto; 2004.

Recebido em: 01/08/2011
Revisão requerida: 21/03/2013
Aprovado em: 01/04/2013
Publicado em: 01/01/2014

Endereço de contato dos autores:
Liliana Graciele Pires Araujo
Rua Zeferino Costa Lt 93 Qd 275 Vista Alegre - São Gonçalo - RJ
CEP 24722-005. Tel. 21 3713-8376/8610-2352.