



A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA NO CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MISTURA, Claudelí¹
LEITE, Cicero Emanuel Alves²
VIEIRA, Michelle Christini Araújo³
JACOBI, Caren da Silva⁴
SARMENTO, Sued Scheila⁵
MOTTA, Cristiane Apio⁶

Resumo: A tuberculose representa um problema de saúde pública e seu controle precisa ser fortalecido no nível da atenção básica à saúde. Objetivou-se analisar as tendências das produções científicas nas abordagens sobre o controle da tuberculose na atenção básica no Brasil. Trata-se de uma revisão de literatura de artigos originais publicados na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, cuja amostra foi 17 artigos. Pode-se identificar que os serviços de atenção básica no Brasil desenvolvem suas atividades apresentando dificuldades, desafios e avanços no controle da tuberculose. Em relação às dificuldades e desafios, perceberam-se fatores que vão desde o processo de descentralização do programa de controle insatisfatório até incipiência no envolvimento da comunidade e ações de educação em saúde perpassando por deficiências qualitativas e quantitativas de recursos humanos e estruturais. Quanto aos avanços, identificaram-se melhora no acesso aos serviços de saúde, postura promotora de vínculo entre usuários com diagnóstico de tuberculose e sua família com os profissionais e inclusão desses doentes com menor adesão no tratamento supervisionado.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Assistência à saúde; Tuberculose.

Abstract: Tuberculosis represents a public health problem and its control should be strengthened at the level of basic attention. Aimed to analyze the scientific literature about the performance of the basic attention in the control of tuberculosis. This is a literature review of original articles published in the Latin American literature and the Caribbean in the health sciences database. One can identify how the basic attention services in Brazil to develop its activities by presenting difficulties/limitations and advances in the control of tuberculosis. In relation to difficulties/limitations, understand factors ranging from the process of decentralization of the unsatisfactory control program until the effects on community involvement and actions of health education bypassing qualitative and quantitative

¹ Enfermeira, mestrado em Enfermagem, Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ). Cruz Alta, RS, Brasil. E-mail: claumistura@gmail.com

² Enfermeiro, mestrando em Gestão e Economia da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde. Salgueiro, PE, Brasil. E-mail: emanoelleite_ceal@yahoo.com.br

³ Enfermeira, doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Petrolina, PE, Brasil. E-mail: michelle.christini@gmail.com

⁴ Enfermeira, doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: cahjacobi@gmail.com

⁵ Enfermeira, doutoranda em Educação em Ciência: química da vida, UNIVASF. Petrolina, PE, Brasil. E-mail: sued.sheila@gmail.com

⁶ Enfermeira, licenciatura em Enfermagem, UNICRUZ. Cruz Alta, RS, Brasil. E-mail: crisapiomotta@hotmail.com



shortcomings of human and structural resources. As regards advances, identified improved access to health services, posture promoting link between tuberculosis patients and your family users with professionals and inclusion of patients in supervised treatment.

Keywords: *Primary health care; Delivery of health care; Tuberculosis.*

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa que representa um grande problema de saúde pública no mundo. Trata-se de uma doença determinada socialmente, portanto há uma forte relação bidirecional entre a pobreza e às condições precárias de saúde, pois limitam as oportunidades de trabalho e de subsistência reproduzindo iniquidade em saúde (GUIMARÃES, LOBO, SIQUEIRA, BORGES et al., 2012). Dessa forma, novas propostas necessitam ser pensadas com a finalidade de promover a equidade garantindo o acesso aos usuários com tuberculose no nível primário à saúde (BRASIL, 2011a).

A doença tem acometido milhões de pessoas a cada ano e está classificada como a segunda principal causa de morte entre as doenças infecciosas, depois da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (WHO, 2012).

No ano de 2011, foram detectados cerca de 9 milhões de casos novos e cerca de 1,4 milhões de pessoas morreram por TB no mundo (WHO, 2012). Diante da magnitude que possui, a Organização Mundial da Saúde considera o controle da doença prioritário para 22 países, que concentram 80% dos casos. O Brasil está incluso neste grupo ocupando a 17ª colocação e em 2012 foram notificados cerca de 70 mil casos novos e registradas 4,6 mil mortes em 2010 por TB (BRASIL, 2011b).

Algumas políticas de saúde foram elaboradas para fortalecer a capacidade de respostas contra a TB, como o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT). O PNCT reconhece a importância de estender o combate à TB a todos os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) visando sua integração com a atenção básica ao incluir os programas assistenciais, dentre eles a Estratégia Saúde da Família (ESF) (HIJAR, GERHARDT, TEIXEIRA, et al., 2007).

A ESF é um instrumento importante para as ações de controle da tuberculose, atuando para reorientar as ações de saúde nos municípios brasileiros e fortalecer a atenção básica (SOUZA, 2008). A finalidade é trabalhar na perspectiva da promoção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação.



A atenção básica é o nível de um sistema de serviços de saúde que funciona como porta de entrada, atendendo às necessidades e problemas de saúde mais comuns, embora seu enfoque não seja apenas a enfermidade do indivíduo, mas também suas condições de vida e trabalho (STARFIELD, 2002). Assim, entende-se como o local mais oportuno para desenvolver ações de educação em saúde, com o intuito de desenvolver promoção em saúde, prevenção da doença, assistência aos usuários com diagnóstico de TB.

Sá (2014) refere sobre a capacidade do indivíduo doente com TB, realizar por si mesmo, as mudanças necessárias para o controle da doença, onde a educação em saúde é uma estratégia fundamental por possibilitar independência e promover uma posição ativa desses indivíduos.

O estudo se mostra relevante no sentido de que a TB é um problema de saúde pública e as ações de educação em saúde devem ser desenvolvidas inicialmente no serviço de atenção básica. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar as tendências das produções científicas nas abordagens sobre o controle da tuberculose na atenção básica no Brasil.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura. É um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010), composto por seis etapas: formulação do problema ou questão; definição dos critérios para inclusão; definição das informações a serem extraídas; análise das informações registradas; interpretação e discussão dos resultados; apresentação da revisão.

Realizou-se busca pelos artigos publicados na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) através dos seguintes descritores: “atenção básica” e “tuberculose”. O período da busca das publicações na base de dados referida ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2014.

São critérios de inclusão desta revisão: artigos disponíveis eletronicamente na íntegra, artigos brasileiros publicados no período de 2003 a 2013. Justifica-se o recorte temporal por se tratar da implementação das políticas públicas voltadas a TB na atenção primária. Considerou-se como critério de exclusão: artigo que não estava disponível



eletronicamente; artigo referente ao controle da tuberculose desenvolvido na atenção básica de outros países; publicação de dissertação e/ou tese.

Com o uso dos dois descritores referidos, a busca possibilitou a localização de 39 publicações e, após aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, compôs-se a amostra do estudo com 17 produções científicas.

A análise e síntese dos dados foram realizadas após leitura exaustiva dos artigos. Os dados foram transcritos possibilitando o detalhamento de cada estudo e foram organizados em planilhas no programa Microsoft Excel 2010. Os resultados foram apresentados na forma descritiva em três etapas: descrição dos dados de identificação; avaliação do perfil metodológico; e apresentação das categorias emergentes da análise.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra desta revisão de literatura foi composta por 17 artigos encontrados na base de dados LILACS que estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1: Artigos que compõem o *corpus* do estudo.

Artigo	Referência
1	MONROE, A. A. et al. Envolvimento de equipes da atenção básica à saúde no controle da tuberculose. Revista da Escola de Enfermagem da USP , São Paulo, v. 42, n. 2, 2008.
2	CANTALICE FILHO, J. P. Efeito do incentivo alimentício sobre o desfecho do tratamento de pacientes com tuberculose em uma unidade primária de saúde no município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro. Jornal Brasileiro de Pneumologia , São Paulo, v. 35, n. 10, 2009.
3	FIGUEIREDO, T. M. R. M. et al. Desempenho da atenção básica no controle da tuberculose. Revista de Saúde Pública , São Paulo, v. 43, n. 5, Oct. 2009.
4	SCATENA, L. M. et al. Dificuldades de acesso a serviços de saúde para diagnóstico de tuberculose em municípios do Brasil. Revista de Saúde Pública , São Paulo, v. 43, n. 3, 2009.
5	CLEMENTINO, F. S.; MIRANDA, F. A. N. Acessibilidade: identificando barreiras na descentralização do controle da tuberculose nas unidades de saúde da família. Revista de Enfermagem da UERJ , Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, 2010.
6	AMARAL, A. S, et al. Avaliação da descentralização do programa de controle da tuberculose do nível secundário para o nível primário do sistema de saúde de Dourados-MS. Saúde e Sociedade , São Paulo, v. 19, n. 4, 2010.
7	CURTO, M. et al. Controle da tuberculose: percepção dos doentes sobre



- orientação a comunidade e participação comunitária. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 5, 2010.
- 8 SILVA, C. B.; LAFAIETE, R. S.; DONATO, M. O consumo de álcool durante o tratamento da tuberculose: percepção dos pacientes. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 1, 2011.
- 9 PONCE, M. A. Z. et al. Vínculo profissional/doente no tratamento da tuberculose: desempenho da atenção básica em município do interior paulista. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, Oct. 2011.
- 10 SA, L. D. et al. Intersetorialidade e vínculo no controle da tuberculose na saúde da família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, 2011.
- 11 FERREIRA, V. et al. Implementação e resultados do DOTS em unidades básicas de saúde na cidade do Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, 2011.
- 12 NOGUEIRA, J. A. et al. Vínculo e acesso na estratégia saúde da família: percepção de usuários com tuberculose. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 13, n. 4, 2012.
- 13 SANTOS, T. M. M. G.; NOGUEIRA, L. T.; ARCENCIO, R. A. Atuação de profissionais da Estratégia Saúde da Família no controle da tuberculose. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 6, 2012.
- 14 CRISPIM, J. A. et al. Agente Comunitário de Saúde no controle da tuberculose na Atenção Primária à Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 721-7, 2012.
- 15 ASSIS, E. G. et al. A coordenação da assistência no controle da tuberculose. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, 2012.
- 16 PONCE, M. A. Z. et al. Diagnóstico da tuberculose: desempenho do primeiro serviço de saúde procurado em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, 2013.
- 17 MARQUIEVIZ, J. et al. A Estratégia de Saúde da Família no controle da tuberculose em Curitiba (PR). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2013.

Fonte: Petrolina, PE (2014).

O ano de publicação dos estudos predominou em 2011 e 2012 com quatro artigos em cada ano, três artigos em 2009, três produções científicas em 2010, duas publicações no ano de 2013 e uma em 2008. Quanto às regiões em que foram desenvolvidas as pesquisas, identificou-se que nove foram realizadas na região sudeste, cinco na nordeste, uma na sul, uma na centro-oeste e uma nas regiões sudeste e nordeste, concomitantemente.

Em relação aos sujeitos dos estudos, identificou-se que oito foram usuários e pacientes, quatro profissionais da área da saúde, dois dados municipais e informações de relatórios, dois usuários e pacientes, profissionais e gestores e um foi com gestores.



A partir da interpretação dos resultados das 17 publicações selecionadas para este estudo, emergiram as seguintes categorias: dificuldades e desafios no controle da tuberculose no serviço de saúde da atenção básica; e avanços no controle da tuberculose no serviço de saúde da atenção básica, as quais serão apresentadas a seguir.

3.1 Dificuldades e desafios no controle da TB nos serviços de atenção básica à saúde

A maioria dos estudos (treze) analisados apontaram dificuldades e desafios que a atenção básica enfrenta no controle da TB. Scatena, Vila, Netto et al. (2009) identificaram que a descentralização das ações de TB não se mostrou satisfatória para o acesso ao diagnóstico considerando que a forma de organização da atenção à TB não foi fator determinante para garantir o diagnóstico precoce. Para obtenção do diagnóstico da tuberculose predominou a busca por serviços especializados (NOGUEIRA, OLIVEIRA, SÁ et al., 2012; PONCE, VENDRAMINI, SANTOS et al., 2013), que apresentaram melhor desempenho (PONCE, VENDRAMINI, SANTOS et al., 2013).

A descentralização das ações de controle da tuberculose vem impondo reorientação da prática das equipes de saúde da família e requerendo metodologias que avaliem em que medida os componentes da atenção básica à saúde estão sendo alcançados (MARCOLINO, NOGUEIRA, RUFFINO-NETTO et al., 2009).

A dificuldade em incorporar as ações de controle da TB na atenção básica foi identificada em dois estudos (MONROE, GONZALES, PALHA et al., 2008; CRISPIM, SCATOLIN, SILVA et al., 2012), que são relacionadas à deficiência quantitativa e qualitativa de recursos humanos e à visão centralizada e fragmentada dessas ações no sistema de saúde (MONROE, GONZALES, PALHA et al., 2008; PONCE, VENDRAMINI, SANTOS et al., 2011; SÁ, GOMES, NOGUEIRA et al., 2011).

Crispim, Scatolin, Silva et al. (2012), apontam que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da ESF, quando comparados aos das outras modalidades de atenção básica à saúde, não têm efetivamente avançado no controle da doença. O desenvolvimento de ações do programa está associado à categoria profissional que as realizam (SANTOS, NOGUEIRA, ARCÊNCIO, 2012), não envolve a comunidade (CURTO, SCATENA, ANDRADE et al., 2010; SÁ, GOMES, NOGUEIRA et al., 2011) e as ações relacionadas à educação em saúde, ainda não fazem parte do trabalho das equipes de saúde (CURTO, SCATENA, ANDRADE et al., 2010).



Recursos humanos devem ser abordados de forma que as ações e serviços de saúde sejam executados satisfatoriamente em quantidade e qualidade. A educação em saúde se mostra como uma ferramenta importante para o controle da tuberculose com a finalidade de não se ter uma abordagem reducionista.

Os fatores que dificultam o funcionamento do PNCT no cotidiano de trabalho das equipes de Saúde da Família, na condição de indicativos de deficiências estruturais e organizacionais influenciam no desempenho destas equipes (SANTOS, NOGUEIRA, ARCÊNCIO, 2012).

No município de Campina Grande-PB, o tratamento supervisionado não é prática de todas as equipes de saúde, além de representar um custo econômico para o usuário devido à necessidade de deslocamento ao serviço de saúde e à perda do turno de trabalho para ser consultado (FIGUEIREDO, VILLA, SCATENA et al., 2009).

Foram ainda identificados como aspectos que impactam negativamente sobre o controle da TB e com resultados insatisfatórios: a escassez de ações voltadas à promoção de ações intersetoriais; a condição social desfavorável da maioria das pessoas acometidas pela doença (SÁ, GOMES, NOGUEIRA et al., 2011); retorno do doente com informações escritas do especialista; discussão de locais de atendimento e dos resultados da consulta do especialista com profissional de saúde (ASSIS, BERALDO, MONROE et al., 2012); estrutura inadequada dos serviços de saúde; demora no agendamento; e resultados dos exames (CLEMENTINO, MIRANDA, 2010).

Desta forma, ações intersetoriais devem ser planejadas e executadas para transpor as barreiras biológicas. O fornecimento de condições dignas de vida para os doentes de TB pode se mostrar uma ferramenta importante para a adesão ao tratamento considerando a pobreza como um dos determinantes para a doença.

3.2 Avanços no controle da TB nos serviços de saúde de atenção básica

Do total da amostra, seis artigos analisados apontaram avanços no controle da TB nos serviços de saúde de atenção básica. Ao avaliar o processo de descentralização do PNCT em Dourados-MS, Amaral, Tamaki, Sales et al. (2010) identificaram mudanças na atenção proporcionada aos usuários, evidenciadas pela melhoria no acesso e pelo aumento significativo na busca dos sintomáticos respiratórios, na coleta de escarro para baciloscopia e na detecção de bacilíferos entre o total de casos pulmonares encontrados.



Nas unidades de saúde da família em que o acesso esteve facilitado, favoreceu-se uma postura promotora de vínculo com os usuários com TB e seus familiares, destacando-se os profissionais enfermeiros e ACS (NOGUEIRA, OLIVEIRA, SÁ et al., 2012), e sendo avaliado de forma satisfatória (PONCE, VENDRAMINI, SANTOS et al., 2011).

Foi realizado um investimento na Estratégia Saúde da Família tanto na capacitação continuada dos profissionais de saúde como no aumento do número de equipes, que repercutiu de forma positiva no número de pessoas atendidas, no aumento no número de exames realizados, redução do número de casos novos, redução da proporção de abandono do tratamento e da taxa de mortalidade relacionada à TB (MARQUIEVIZ, ALVES, NEVES et al., 2013).

Ponce, Vendramini, Santos et al. (2010), destacam que os doentes de TB, em tratamento em São José do Rio Preto são frequentemente acompanhados pelo mesmo profissional. Entre eles existe comunicação eficaz com enfoque para a subjetividade do doente e o oferecimento de informações sobre o esquema terapêutico.

Pacientes com perfil de menor adesão ao tratamento tendem a ser incluídos em tratamento diretamente observado (DOTS), o que melhora a qualidade da atenção provida a pacientes com tuberculose, ainda que metas propostas não tenham sido atingidas (FERREIRA, BRITO, PORTELA et al., 2011).

O DOTS constitui uma mudança na forma de administrar os medicamentos, porém sem mudanças no esquema terapêutico. É mais do que ver a deglutição dos medicamentos. É necessário construir um vínculo entre o usuário e o profissional de saúde, bem como entre o doente e o serviço de saúde. Torna-se também necessário remover as barreiras que impedem a adesão, utilizando estratégias de reabilitação social, melhora da autoestima, qualificação profissional e outras demandas sociais (BRASIL, 2011b).

Ressalta-se a importância da ampliação do entendimento da adesão para além da ingestão da medicação, integrando o cuidado do doente a partir de suas necessidades, ultrapassando aquelas restritas à dimensão biológica (TERRA, BERTOLOZZI, 2008). O fornecimento de cestas básicas pode ser útil como estratégia para aumentar a adesão ao tratamento da TB em unidades básicas de saúde evidenciado pelo aumento na taxa de cura e redução na taxa de abandono (CANTALICE FILHO, 2009).



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão de literatura evidenciou que os serviços de atenção básica no Brasil desenvolvem suas atividades apresentando dificuldades/limitações e avanços no controle da tuberculose. Esse controle é composto por ações que devem acontecer de forma descentralizada e focalizadas na atenção básica dos serviços de saúde, bem como o desenvolvimento de práticas educativas em saúde que promovam o controle da doença.

Quanto às dificuldades/limitações, percebeu-se que: o processo de descentralização das ações ainda não aconteceu de forma satisfatória; o diagnóstico da doença ocorre predominantemente em serviços especializados; há deficiências qualitativas e quantitativas de recursos humanos; o envolvimento da comunidade e ações de educação em saúde aconteceram de forma incipiente; a prática do tratamento supervisionado não esteve totalmente presente nos serviços de atenção básica; a estrutura inadequada dos serviços de saúde; as condições sociais desfavoráveis dos doentes e a ausência de ações intersetoriais.

Em relação aos avanços, identificou-se que houve melhora no acesso aos serviços e na busca ativa de sintomáticos respiratórios, por meio de vínculo estabelecido entre os usuários doentes de tuberculose/família com os profissionais de saúde, principalmente com os enfermeiros e os ACS.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados abrangendo outras bases de dados a nível internacional para se ter uma avaliação comparativa do desempenho do Programa de Controle da Tuberculose do Brasil e de outros países.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação federativa, e dá outras providências. Brasília: Ministério da saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

GUIMARAES, R. M. et al. Tuberculose, HIV e pobreza: tendência temporal no Brasil, Américas e mundo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 511-7, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S1806->



[37132012000400014&pid=S1806-](#)

[37132012000400014&pdf_path=jbpneu/v38n4/v38n4a14.pdf](#)>. Acesso em: 20 maio 2015.

GUTIÉRREZ, S. E. **Avaliação da implantação do Programa de Controle da Tuberculose em unidades de saúde da atenção básica nas regionais norte e sul de Cuiabá/MT, 2010.**

2012. 147 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

HIJJAR, M. A. et al. Retrospecto do controle da tuberculose no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, supl. 1, p, 50-8, 2007.

MARCOLINO, A. B. L. et al . Avaliação do acesso às ações de controle da tuberculose no contexto das equipes de saúde da família de Bayeux - PB. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 144-57, 2009. Disponível em:

<[\[790X2009000200005&pid=S1415-790X2009000200005&pdf_path=rbepid/v12n2/05.pdf\]\(http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S1415-790X2009000200005&pid=S1415-790X2009000200005&pdf_path=rbepid/v12n2/05.pdf\)>.](http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S1415-</p></div><div data-bbox=)

Acesso em: 20 maio 2015.

SÁ, L. D. et al. Educação em saúde no controle da tuberculose: perspectiva de profissionais da estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet], Goiânia, vol.

15, n. 1, p. 103-11, 2013. Disponível em:

<https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n1/pdf/v15n1a12.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2015.

SOUZA, M. F. O Programa Saúde da Família no Brasil: análise do acesso à atenção básica.

Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 61, n. 2, p. 153-8, 2008.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer.

Einstein, v. 8 (1 Pt 1): 102-6, 2010. Disponível em:

<http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2015.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

TERRA, M. F.; BERTOLOZZI, M. R. O tratamento diretamente supervisionado (DOTS) contribui para a adesão ao tratamento da tuberculose? **Revista Latino-Americana de**

Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, p. 659-64, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global tuberculosis report 2012.** Geneva: World Health Organization, 2012.