

# TUBERCULOSE: ADESÃO AO TRATAMENTO E OS FATORES QUE DESENCADAIAM EM ABANDONO

## TUBERCULOSIS: ADHERENCE TO TREATMENT AND THE FACTORS THAT CAUSE PATIENTS TO QUIT IT

*Gilberto Menezes Santos Júnior\**, *Diego Oliveira Santos\*\**, *Mariana de Almeida Moraes Gibaut\*\*\**, *Tânia Christiane Ferreira Bispo\*\*\*\**

Autor para correspondência: Gilberto Menezes Santos Júnior - gilbertojr.93@hotmail.com

\*Enfermeiro graduado pelo Centro Universitário Jorge Amado. Pesquisador do NUPESV: Núcleo de Pesquisa Saúde e Violência da Universidade do Estado da Bahia-UNEB

\*\*Enfermeiro graduado pelo Centro Universitário Jorge Amado.

\*\*\* Enfermeira, Mestre em enfermagem, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado.

\*\*\*\*Enfermeira, Doutora e Pós-doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva da UFBA- ISC/UFBA. Professora Adjunta da Universidade do estado da Bahia. Coordenadora do NUPEIS - Núcleo de Pesquisa Saúde e Violência, da Universidade do Estado da Bahia.

### RESUMO

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa, que se caracteriza como uma emergência mundial. O tratamento dessa doença no Brasil é oferecido pelo Sistema Único de Saúde gratuitamente. O abandono do tratamento é um dos aspectos que mais repercutem no aumento dos índices de mortalidade, incidência e aumento da resistência às drogas. Conhecer os fatores de adesão e abandono do tratamento da tuberculose pode guiar práticas de saúde no controle da doença. **Objetivo:** Descrever fatores de adesão e abandono do tratamento da tuberculose, de acordo com a literatura nacional. **Metodologia:** Trata-se de revisão bibliográfica sistemática de abordagem qualitativa, descritiva, através de busca online na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sendo incluídos artigos disponíveis em texto completo, publicados em português, e excluídos os que não abordavam o tema proposto, artigos repetidos nas bases de dados e revisões bibliográficas. **Resultados:** Os principais fatores de adesão encontrados foram a oferta de medicação, a consulta em menos de 24 horas e a oferta de vale transporte e cesta básica ou vale alimentação. Já os fatores de abandono foram a acessibilidade, o uso de drogas lícitas e ilícitas, a baixa escolaridade, a coinfeção tuberculose/HIV, a baixa classe econômica e os efeitos adversos das medicações. **Considerações finais:** Para o aumento da adesão e conseqüentemente, a diminuição do abandono, são necessários profissionais capacitados, disponibilidade dos serviços, medicações e auxílios. Com esses incentivos, espera-se uma efetiva procura do serviço e continuidade do tratamento, levando à cura dos pacientes.

**Palavras-chave:** Tuberculose; enfermagem; atenção primária; tratamento

## A B S T R A C T

---

Tuberculosis is an infectious disease, characterized as a world emergency. The treatment for this disease in Brazil is offered by the Public Health System (SUS in the Brazilian Portuguese acronym) free of any charge. The abandonment of treatment is one of the aspects that most affects the increase in mortality, incidence and increased resistance to drugs. Knowing the factors of accession and abandonment of the tuberculosis treatment can guide the development of health practices in the control of the disease.

**Objective:** To describe the factors of accession and abandonment of the tuberculosis treatment, according to the national literature. **Methodology:** This is a descriptive systematic bibliographic review, with a qualitative approach, through online search in the Virtual Health Library (VHL), being included articles available in full text, published in Portuguese; and being excluded those which did not cover the selected theme, articles common in the searched databases and bibliographical reviews. **Results:** The main factors of accession found were the access to free medication, the consultation in less than 24 hours and the sponsoring by the government of the public transportation to reach the clinic and basic food supplies. The factors that caused the patients to quit were the accessibility, the use of legal and illegal drugs, especially alcohol, lower degrees of formal education, tuberculosis/HIV co-infection, belonging to lower socioeconomic classes and the adverse effects of the medications. **Final considerations:** So that more patients do not quit the treatment it is necessary to have more trained professionals, adequate availability of services, in addition to medications and aid distributed in satisfactory quantities and duration. With these incentives, it is expected to create an effective demand for the service and the continuity of the treatment until the end of it, leading to the cure of the patients.

**Key words:** Tuberculosis; nursing; primary care; treatment.

## INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pela *Mycobacterium Tuberculosis* conhecida como Bacilo de Koch (BK), que afeta principalmente os pulmões, sendo esta infecção a única forma transmissível, podendo também ocorrer em outros órgãos como ossos, rins, e meninges<sup>1</sup>. A tuberculose é transmitida de pessoa para pessoa através de gotículas de salivas na fala, ao tossir e ao espirrar<sup>1</sup>.

O diagnóstico é feito a partir da baciloscopia direta do escarro, que consiste em coletar amostras do escarro do paciente, junto com a radiografia de tórax do indivíduo com suspeita da doença e o teste tuberculínico (PPD)<sup>1</sup>. Em 1993 foi declarada pela OMS que a tuberculose é uma emergência mundial. Diante disso, foram implementadas várias ações para o combate dessa doença que mata milhares de pessoas, principalmente em países e regiões menos desenvolvidos. De todos os casos diagnosticados no mundo, 80% está concentrado em 22 países, sendo o Brasil um deles<sup>2</sup>. Os estados que mais sofrem com a doença no nosso país são São Paulo, Rio de Janeiro e Bahia, correspondendo a 44,5% do total de casos, sendo que as populações que mais sofrem são as indígenas, as carcerárias e as sem teto<sup>2</sup>.

Em 2012, a incidência da tuberculose no Brasil foi de 35,8/100 mil habitantes. A OMS recomenda que a meta de detecção dos casos seja de 70%, de cura, 85% e de abandono, 5%, sendo que essas metas ainda não foram alcançadas pelo Brasil. Embora o Programa Nacional de Controle de Tuberculose (PNCT) ofereça o diagnóstico e o tratamento gratuito desde 1971, essas ações ocorrem de forma desigual em todo Brasil, levando à dificuldade no acesso dos pacientes às unidades de saúde<sup>3</sup>.

A tuberculose é a doença infectocontagiosa de maior incidência em aglomerações, sendo inserida na agenda de prioridade pública só a partir de 2003. A estratégia DOTS (Directly Observed Treatment Short Course) é um tratamento diretamente supervisionado, que já está implantada no Brasil, mas por falta de recursos no sistema público de saúde, passa por dificuldades no seu funcionamento<sup>4</sup>.

Há mais de duas décadas, o Brasil passa por alterações no financiamento, nas organizações e na

oferta de serviço à saúde, resultante da necessidade dos serviços básicos de qualidade<sup>5</sup>. O PNCT inseriu novas modalidades de intervenção em seu trabalho, determinando que as ações de controle desta doença, desempenhadas pelas equipes de saúde da família, promoveriam integração dos serviços, promovendo assim expansão das atividades de controle da enfermidade<sup>5</sup>.

Uma das prioridades do SUS é a ampliação do acesso no cuidado primário para toda população. Fatores como renda, escola e condições do lar, intervêm no acesso ao serviço de saúde, desfavorecendo a procura do tratamento na Tuberculose<sup>3</sup>.

Diante disso, ainda hoje, a Tuberculose é um problema de saúde mundial. Apesar da possibilidade de tratamento, o número de casos ainda é grande, por conta de interrupções do tratamento e aumento da resistência à droga<sup>6</sup>. Uma vez que apenas os indivíduos doentes transmitem a doença, a melhor prevenção disponível no sistema de saúde é a detecção precoce e a iniciação rápida e correta do tratamento<sup>6</sup>. Com o tratamento incorreto ou a não-adesão, o paciente tende a continuar infeccioso, mantendo assim a cadeia de transmissão. Dessa forma, a fraca adesão ao tratamento e as baixas taxas de cura são as maiores dificuldades para o controle da tuberculose.

Com o alto índice de casos da tuberculose em todo mundo e a grande quantidade de pessoas com a doença latente, a presença da tosse de 2 a 3 semanas, em pessoas que convivem em áreas onde a doença é comum, é um achado que contribui para um diagnóstico precoce, assim melhorando o desfecho da doença e reduzindo a transmissibilidade<sup>7</sup>. Um diagnóstico mal feito, ou o atraso do mesmo, pode acelerar a progressão da doença, aumentando o risco de óbito, colaborando para a proliferação da doença na população<sup>7</sup>.

A dificuldade do acesso ao serviço de saúde colabora para o atraso do diagnóstico e tratamento da doença, aumentando a possibilidade de abandono do tratamento, que é o principal empecilho para o controle da tuberculose<sup>3</sup>.

O abandono do tratamento, considerado quando o paciente não comparece à unidade de saúde por mais de 30 dias seguidos após apazada a data

de retorno, é um dos aspectos que mais repercute no aumento dos índices de mortalidade, incidência e aumento da resistência às drogas<sup>8</sup>.

É possível observar que, apesar de existirem estratégias para o tratamento da tuberculose, o índice de morbimortalidade ainda continua sendo alto, principalmente em países subdesenvolvidos<sup>3</sup>. Conhecer os fatores de adesão e abandono do tratamento da tuberculose pode guiar práticas de saúde eficazes no controle da doença. Diante disso, este estudo tem como objetivo e descrever os fatores de adesão e abandono do tratamento da tuberculose, de acordo com a literatura nacional.

## MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão sistemática, qualitativa, descritiva, referente às publicações sobre os fatores de adesão e abandono ao tratamento da tuberculose em unidades básicas de saúde.

Uma revisão sistemática requer uma pergunta clara, identificação da base de dados a serem consultadas e definição dos descritores e estratégia de busca, o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos artigos, condução da busca na base de dados escolhidos, definição da seleção inicial dos artigos, avaliação de todos os artigos incluídos na revisão, preparo de um resumo disponibilizando as informações pertinentes ao estudo e apresentação de uma conclusão<sup>9</sup>.

Os artigos foram localizados através de duas buscas onlines distintas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) Brasil. Na primeira foram utilizados os descritores tuberculose and atenção primaria and tratamento e na segunda, os descritores tuberculose and atenção primaria and enfermagem.

Os critérios de inclusão dos artigos a serem analisados neste estudo foram artigos disponíveis em texto completo, publicados no idioma português, sem delimitação de ano de publicação.

Os critérios de exclusão foram artigos repetidos nas

bases de dados, revisões de literatura e artigos que não corresponderam ao tema proposto.

Diante desses critérios, na primeira busca, utilizando os descritores tuberculose and atenção primaria and tratamento, foram obtidos 165 artigos. Destes, 107 estavam disponíveis em texto completo, porém apenas 52 publicados no idioma português. Dos 52 artigos, 1 se repetiu duas vezes e 5 uma vez, restando 45 artigos distintos. Destes, 28 foram excluídos por não se encaixarem no tema proposto e 3 por serem tese, totalizando 14 artigos para análise.

Na segunda busca, utilizando os descritores tuberculose and atenção primaria and enfermagem, foram obtidos 56 artigos. Destes, 31 estavam disponíveis em texto completo, porém apenas 21 publicados no idioma português. Dos 21 artigos, 5 se repetiram uma vez, restando 16 artigos distintos. Destes, 6 foram excluídos por não se encaixarem no tema proposto e 1 por ser tese, totalizando 9 artigos para análise.

Dos 23 artigos selecionados, 2 estavam replicados nas duas buscas, sendo retirados. Diante disso, os 21 artigos selecionados para análise foram lidos, sendo extraídos os fatores de adesão e abandono no tratamento da tuberculose nas unidades básicas de saúde. Esses fatores foram agrupados por similaridade em quadros e analisados quanto à sua influência na adesão ou abandono no tratamento.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro 1 apresenta fatores de adesão ao tratamento da tuberculose. A oferta de medicação, a consulta em menos de 24 horas se efeitos adversos, a oferta de cesta básica ou vale alimentação, a espera pela consulta e a oferta de vale transporte, foram os fatores que favorecem a adesão, mais mencionados pelos diversos autores. Se tratando da oferta de medicações, os autores afirmam que a oferta de medicação oferecida pelas unidades básicas para o tratamento da tuberculose tem um efeito satisfatório para os pacientes<sup>10, 11, 12, 13, 14</sup>.

Quanto à consulta médica em menos de 24 horas se efeito adverso, autores afirmam que na fase inicial do tratamento é comum que o paciente apresente alguns efeitos adversos, implicando assim em cuidados e atenção especial da equipe de saúde<sup>5,12,15</sup>. Assim, a consulta em menos de 24 horas se efeito adverso, faz com que a taxa de abandono diminua, aumentando a adesão.

Sobre a oferta de cesta básica ou vale alimentação, autores afirmam que, com o oferecimento de cestas básicas, houve um aumento significativo da adesão ao tratamento<sup>16,17</sup>. Os autores pressupõem que o fornecimento de alimentação, de alguma forma interfere nos fatores de abandono como a baixa escolaridade, desemprego, renda e fome, influenciando diretamente na adesão ao tratamento. Se tratando de tempo de espera para consulta, autores afirmam que os profissionais de saúde cumprem com seus horários, refletindo em boa organização e planejamento do serviço, fazendo com que o tempo de espera diminua, proporcionando mais pacientes nas consultas seguintes, favorecendo a adesão<sup>18</sup>.

Quanto à oferta de vale transporte, autores

ressaltam divergência na satisfação da frequência da oferta e do valor oferecido, na qual os doentes relatam que não recebiam um valor satisfatório ou não recebiam frequentemente, já os profissionais alegavam ter uma oferta satisfatória<sup>17</sup>. Essa divergência sinaliza que a oferta de vale transporte pode ser considerada como fator de adesão se frequente e com valor adequado, e de abandono em caso contrário.

Fatores como atendimento médico próximo a residência, ações educativas voltadas a promoção e participação do usuário em seu tratamento, tratamento supervisionado (DOTS), oferta de material (potes, isopor), afeto e respeito entre os profissionais de saúde e pacientes também foram mencionados por autores, como fatores que promovem a adesão ao tratamento da tuberculose. Diante dos achados, pode-se aventar que incentivos oferecidos pelo governo como o vale transporte, cesta básica, vale alimentação, medicação gratuita, além de profissionais treinados e com boa interação com o doente, são fatores importantes para a procura do serviço e a continuidade do tratamento, levando à cura da Tuberculose.

**Quadro 1.** Fatores de adesão ao tratamento da tuberculose e número de artigos que os citaram. Salvador, Bahia, 2015.

<b>FATORES DE ADESÃO</b>	<b>NÚMERO DE ARTIGOS</b>
Oferta de medicação.	5
Consulta médica em menos de 24 horas se efeitos adversos.	3
Oferta de cesta básica ou vale alimentação	2
Tempo de espera para consulta.	1
Atendimento médico próximo à residência.	1
Ações educativas voltadas à promoção e participação do usuário em seu tratamento.	1
Tratamento supervisionado (DOTS).	1
Capacidade do sistema de serviço (planejamento, previsão de medicamento, distribuição, controle de estoque)	1
Oferta de material (potes, isopor)	1
Afeto e respeito entre profissionais de saúde e pacientes.	1
Oferta de vale transporte.	1

Fonte: elaborado pelos autores.

O quadro 2 apresenta os fatores de abandono do tratamento da tuberculose. A acessibilidade, o uso de drogas lícitas e ilícitas, em especial do álcool, a baixa escolaridade, a coinfeção tuberculose/HIV, a baixa classe econômica e os efeitos adversos das medicações foram os fatores mais mencionados nos diversos estudos.

Se tratando da acessibilidade, autores afirmam que os pacientes têm dificuldade no agendamento de suas consultas, eles afirmam ter que madrugar na fila, expondo-se à violência urbana, correndo risco de assalto durante a sua ida a unidade básica<sup>10,17</sup>. Existe uma deficiência na acessibilidade ao serviço de saúde e um afastamento dos usuários com a equipe pela imposição do tratamento, pelos impasses trabalhistas e pelos custos, levando o paciente a abandonar o tratamento<sup>17</sup>.

Ainda quanto à acessibilidade, em um dos estudos, os pacientes não ficaram satisfeitos com a oferta de transporte, o que sinalizaria um fator que influencia o abandono do tratamento, porém os autores destacaram que, ainda assim, este não se inviabiliza, uma vez que a equipe se disponibilize a realizar o tratamento supervisionado<sup>5</sup>.

Em outro estudo analisado, a maioria dos entrevistados necessitam da utilização de transporte motorizado por fazerem o tratamento em unidades distantes de seus domicílios, causando dificuldade no acesso ao serviço, motivo que pode levar o paciente a abandonar o seu tratamento<sup>15</sup>. Outros autores relatam que as unidades básicas de referência não atendem os usuários com tuberculose, sendo encaminhados para o serviço de referência com uma distância de 4,6 km da unidade<sup>14</sup>. Desta forma, quando somado a maior distância percorrida pelos usuários até a unidade básica e dessa ao serviço de referência para o tratamento da tuberculose, 15,6 km eram percorridos. Os autores ressaltam que a distância é uma importante barreira para a garantia da acessibilidade ao serviço de saúde, uma vez que as unidades de referência se situam nos espaços urbanos e os pacientes nas periferias da cidade.

Se tratando de drogas lícitas e ilícitas, estudos trazem que, com o uso de álcool, se tem um mal prognóstico do tratamento da tuberculose, e que esse uso não compensa, podendo gerar atraso,

prolongando o mesmo<sup>13,19,20</sup>. Autores alegam que o tabagismo e o uso de drogas ilícitas são fatores que predispõem ao abandono do tratamento<sup>21</sup>. Pode-se aventar que, parte daqueles que ficam sem utilizar o álcool e as drogas, acabam por desenvolver crises de abstinência, retomando o uso dos mesmos e abandonando o tratamento e outros se quer deixam os vícios e acabam por não aderirem ao tratamento de forma adequada.

Quanto à baixa escolaridade, autores afirmam que o baixo nível escolar, indicador importante de nível econômico, acaba por influenciar no abandono ao tratamento da Tuberculose<sup>18</sup>. Segundo os autores, isso pode se dar por conta do paciente de nível escolar baixo muitas vezes não conseguir compreender o que é passado ou o profissional também não tentar passar a informação de maneira menos formal e não esclarecer as dúvidas na hora da consulta, levando ao desinteresse e conseqüentemente o abandono.

Sobre coinfeção tuberculose/HIV, autores relatam que os pacientes com sorologia positiva eram submetidos a encaminhamento para centro de referência em HIV, pois os pacientes imunossuprimidos devem ter atenção redobrada da equipe de saúde por apresentarem riscos de complicações mais graves e por ser a coinfeção um dos motivos de abandono do tratamento<sup>22</sup>. O que corrobora com os resultados de outros estudos, nos quais, pacientes com sorologia negativa tiveram melhores resultados no tratamento da tuberculose<sup>13,23</sup>.

Se tratando de baixa classe econômica, estudos se assemelharam quanto à característica socioeconômica prevalente, tendo em comum o baixo nível econômico<sup>11,21,24</sup>. O estado de pobreza contribui para o abandono do tratamento e esse motivo ainda hoje é um problema para o controle da doença<sup>11,21</sup>.

Quanto aos efeitos adversos das medicações, autores mostram que os pacientes interrompem o tratamento por conta dos efeitos adversos e depois retornam a tomar as medicações<sup>24</sup>. Diante disso, os autores defendem que todos os indivíduos no tratamento da tuberculose devem ser assistidos regularmente. Esses achados são comuns aos encontrados em estudo que relata que os efeitos colaterais contribuem para a interrupção do tratamento da tuberculose<sup>12</sup>. Os autores acreditam que a equipe de saúde deve

alertar os pacientes sobre os efeitos adversos das medicações, esclarecendo tudo que poderá ocorrer com a ingesta das medicações durante seu tratamento, evitando assim um futuro abandono.

Fatores como distância do profissional com o paciente, desemprego, falta de auxílio para pessoa com baixa renda, falta de capacitação dos profissionais, falta de visita domiciliar, história de abandono prévio, indivíduo mais jovens e de etnia não branca, melhora dos sintomas clínicos, não realização da baciloscopia, negatividade da baciloscopia, pacientes que não residem com a família, ser do sexo masculino e uma deficiência na estrutura física da unidade básica (falta de informatização das unidades básicas, falta de material) também foram considerados pelos autores fatores que propiciam ao abandono do tratamento.

**Quadro 2.** Fatores de abandono do tratamento da tuberculose e número de artigos que os citaram. Salvador, Bahia, 2015.

<b>FATORES DE ABANDONO</b>	<b>NÚMERO DE ARTIGOS</b>
Acessibilidade (marcação de consulta, problemas com o transporte, distância, deslocamento até o serviço).	8
Uso de drogas lícitas ou ilícitas.	5
Baixa escolaridade.	4
Coinfecção tuberculose/HIV.	4
Baixa classe econômica.	3
Efeitos adversos das medicações.	2
Distância do profissional com o paciente.	1
Desemprego.	1
Falta de auxílio para pessoa de baixa renda.	1
Falta de capacitação dos profissionais.	1
Falta de visita domiciliar.	1
História de abandono prévio.	1
Indivíduos mais jovens e de etnia não branca.	1
Melhora dos sintomas clínicos.	1
Não realização da baciloscopia.	1
Negatividade da baciloscopia.	1
Pacientes que não residem com família.	1
Ser do sexo masculino.	1
Deficiência na estrutura física da UBS (falta de informatização das unidades básicas, falta de material).	1

Fonte: elaborado pelos autores

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tuberculose é um grande problema de saúde pública no Brasil. O tratamento correto e adequado é essencial para a queda da transmissibilidade da doença, sendo de fundamental importância o

acompanhamento do paciente para evitar com que o mesmo venha a abandonar o tratamento. Através dos estudos analisados foi possível observar que a oferta de medicação, consulta médica em menos de 24 horas, oferecimento de cesta básica ou vale alimentação, mostraram-se como fatores importantes para adesão ao tratamento. Já a acessibilidade, o

uso de drogas lícitas e ilícitas, a baixa escolaridade, a coinfeção Tuberculose/HIV, a baixa classe econômica e os efeitos adversos das medicações, mostraram-se como fatores importantes para o abandono do tratamento. Observa-se também que os fatores de abandono foram superiores ao de adesão, o que leva a questionamentos em relação a aplicação do tratamento, os auxílios oferecidos pelo governo e os atendimentos dos profissionais.

Para que haja o aumento da adesão e, conseqüentemente, a diminuição do abandono, se faz necessário profissionais capacitados, disponibilidade adequada dos serviços, além de medicações e auxílios distribuídos em quantidades e duração satisfatória. Com esses incentivos oferecidos pelo governo, com os profissionais qualificados e com boa interação entre profissional e paciente espera-se uma efetiva procura do serviço e a continuidade do tratamento até o final, levando à cura dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Tuberculose [Internet]. 2015 [Acessado em 23 de setembro]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-de-2015-ministerio/741-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/tuberculose/11481-descricao-da-doenca>.
2. Hijjar MA. Tuberculose: desafio permanente. *Cad. Saúde Pública*. 2005;21(2):348-349. doi: 10.1590/S0102-311X2005000200001
3. Souza MSPL et al. Fatores associados ao acesso geográfico aos serviços de saúde por pessoas com tuberculose em três capitais do Nordeste Brasileiro. *Cad. Saúde Pública*. 2015;31(1):111-20. doi: 10.1590/0102-311X00000414
4. Souza MSPL, Pereira SM, Marinho JM, Barreto ML. Características dos serviços de saúde associados a adesão ao tratamento da tuberculose. *Rev Saúde Pública*. Salvador. 2009;43(6):998-1005. doi: 10.1590/S0034-89102009005000085
5. Marcolino ABL et al. Avaliação do acesso às ações de controle da tuberculose no contexto das equipes de saúde da família de Bayeux – PB. *Rev Bras epidemiol*. 2009;12(2):144-57. doi: 10.1590/S1415-790X2009000200005
6. Ferreira SRS, Glosenapp R, Flores R. Tuberculose na atenção primária à saúde. 1º Ed. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição; 2011. P.113-128.
7. Alcântara CCS, Kritski AL, Ferreira VG, Façanha MC, Pontes RS, Mota RS et al. Fatores associados à tuberculose pulmonar em pacientes que procuram serviços de saúde de referência para tuberculose. *J Bras Pneumol*. 2012;38(5):622-29. doi: 10.1590/S1806-37132012000500012
8. Sá LD, Souza KMJ, Nunes MG, Palha PF, Nogueira JÁ, Villa TCS. Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família: história de abandono. *Texto contexto de enfermagem*. 2007;16(4):712-8.
9. Sampaio RF, Mancini MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Rev. bras. Fisioterapia*. 2007;11(1):83-89. doi: 10.1590/S1413-35552007000100013
10. Clementino FS, Miranda FAN. Acessibilidade: identificando barreiras na descentralização do controle da tuberculose nas unidades de saúde da família. *Rev. enferm. UERJ*. 2010;18(4):584-90.
11. Nogueira JA, Oliveira LCS, Sá LD, Silva CA, Silva DM, Villa TCS. Vínculo e acesso na estratégia saúde da família: percepção de usuários com tuberculose. *Rev RENE*. 2012;13(4):784-793.
12. Alves RS, Souza KMJ, Oliveira AAV, Palha PF, Nogueira JÁ, Sá LD. Abandono do tratamento da tuberculose e integralidade da atenção na estratégia saúde da família. *Texto contexto – enferm*. 2012;21(3):650-657. doi: 10.1590/S0104-07072012000300021
13. Campani STA, Moreira JS, Tietbohel CN. Fatores preditores para o abandono

do tratamento da tuberculose pulmonar preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil na cidade de Porto Alegre (RS). *J. bras. Pneumol.* 2011;37(6):776-782. doi: 10.1590/S1806-37132011000600011

14. Engel RH, Weiller TH, Farão EMD, Barros IFO, Luz JBEM. Acessibilidade geográfica e organizacional: obstáculos entre usuários com tuberculose e os serviços de saúde. *Rev. enferm. UFSM.* 2013;3(2):307-314. doi: 10.5902/217976928494

15. Figueiredo TMRM, Villa TCS, Scatena LM, Gonzales RIC, Nogueira JA, Oliveira AR et al. Desempenho da atenção básica no controle da tuberculose. *Rev Saude Publica.* 2009;43(5):825-831. doi: 10.1590/S0034-89102009005000054

16. Filho JPC. 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. *J Bras Pneumol.* 2009;35(10):992-997. doi: 10.1590/S1806-37132009001000008

17. Arcêncio RA, et al. Barreiras econômicas na acessibilidade ao tratamento da tuberculose em Ribeirão Preto - São Paulo. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2011;45(5):1121-1127.

18. Lafaiete, RS et al. Investigação sobre o acesso ao tratamento de tuberculose em Itaboraí/RJ. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2011;15(1):47-53. doi: 10.1590/S1414-81452011000100007

19. Silva CB, Lafaiete RS, Donato M. O consumo de álcool durante o tratamento da tuberculose: percepção dos pacientes. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2011;7(1):10-17. doi: 10.11606/issn.1806-6976.v7i1p10-17

20. Lopes RH, Menezes RMP, Costa TD, Queiroz AAR, Cirino ID, Garcia MCC. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar: uma revisão integrativa. *Rev. baiana saúde pública.* 2013;37(3):661-671.

21. Braga JU, Pinheiro JS, Matsuda JS, Barreto JAP, Feijão AMM. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose nos serviços de atenção

básica em dois municípios brasileiros, Manaus e Fortaleza, 2006 a 2008. *Cad. Saúde Colet.* 2012;20(2):225-33.

22. Paz LNF, Ohnishi MDO, Barbagelata MC, Bastos FA, Oliveira JAF, Parente IG. Efetividade do tratamento da tuberculose. *J. bras. Pneumol.* 2012;38(4):503-510. doi: 10.1590/S1806-37132012000400013

23. Filha MMT, Daumas RP, Alves LC, Leimann BCQ, Engstrom ME.