



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM**

TALYNNE AMORIM GOMES

**FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO TRATAMENTO DE
TUBERCULOSE PULMONAR**

**NATAL/RN
2012**

TALYNNE AMORIM GOMES

**FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO TRATAMENTO DE
TUBERCULOSE PULMONAR**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito final para conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso – II.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Maria das Graças de Paiva Nicolete.

**NATAL/RN
2012**

FOLHA DE APROVAÇÃO

FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE PULMONAR

TALYNNE AMORIM GOMES

Artigo Científico apresentado e aprovado em _____ de _____ de
2012, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros.

Maria das Graças de Paiva Nicolete, Dr^a.
Orientador

Membro Examinador

Natal, _____ de _____ de 2012.

FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE PULMONAR

Talynne Amorim Gomes¹, Maria Das Graças De Paiva Nicolete²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) é uma doença infecto-contagiosa, cujo principal agente etiológico é o *Mycobacterium tuberculosis*, identificado em 1882 por Robert Kock. Esta enfermidade pode resultar da reativação de uma infecção primária desenvolvida anteriormente ou pode ser decorrente de uma infecção recentemente adquirida. Embora curável em praticamente 100% dos casos novos, desde que obedecidos os princípios da quimioterapia específica fornecida gratuitamente na rede pública de saúde, a doença ainda persiste como um importante problema de saúde pública em níveis mundial, nacional e local. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de natureza bibliográfica acerca dos fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose e o papel do enfermeiro no controle da doença. Tendo como objetivo conhecer as diferentes contribuições científicas disponíveis sobre o tema abandono do tratamento da TB. Para construção deste estudo foram utilizados artigos publicados da base de dados Scielo, BVS, datados nos últimos 10 anos conforme determina ABNT. Foram utilizados os descritores: Tuberculose pulmonar; Abandono do Tratamento; Fatores associados. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O abandono do tratamento é considerado um dos mais sérios problemas para o controle da tuberculose, estudos mostram que o abandono ao tratamento da TB é estar 30 dias ou mais sem uso de medicação. Implicando na persistência da fonte de infecção, e no aumento da mortalidade e das taxas de recidiva, além de facilitar o desenvolvimento de cepas de bacilos resistentes. O tratamento antimicrobiano foi uma forma de esquema eficaz, no final da década de 60, mesmo assim, não suficiente para acabar com o bacilo, e continuamos com o vírus ativo da TB. A Tuberculose é transmitida de uma pessoa infectada com o bacilo através de tosse, espirro, ou fala, podendo ser inalado por uma pessoa sadia, chegando até os alvéolos, e iniciando o processo patológico. **CONCLUSÃO:** A literatura pesquisada reforça a importância do tratamento não supervisionado, onde a carga pela adesão ao tratamento é dada ao paciente com TB. Por outro lado, no conceito de tratamento supervisionado, a uma maior responsabilidade pela adesão, onde as medicações e orientações são dadas pelo profissional de saúde ao paciente, onde deveria, assim, garantir a diminuição da taxa de abandono do Tratamento.

¹ Acadêmica do oitavo período de graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte- UNI-RN, Natal-RN, Brasil. E-mail: talynneamorim@hotmail.com

² Doutor em Enfermagem pela USP - Mestre em Enfermagem pela UFRGS - Especialista em Saúde do Adulto e Metodologia da Pesquisa Científica pela UFRGS - Docente do curso de Enfermagem no Centro Universitário do Rio Grande do Norte. UNI-RN.

Descritores: Tuberculose pulmonar; Abandono do Tratamento; Fatores associados.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Tuberculosis (TB) is an infectious disease whose main etiologic agent is *Mycobacterium tuberculosis*, discovered by Robert Koch in 1882. This disease may result from reactivation of a previously developed primary infection or may be due to a recently acquired infection. While curable in virtually 100% of new cases, since observing the principles of specific chemotherapy provided free in public health, the disease still persists as a major public health problem at the global, national and locus.

METHODOLOGY: This is a study of bibliographic nature on factors associated with noncompliance with tuberculosis treatment and the nurse's role in controlling the disease. Aiming to meet the different scientific contributions available on the topic abandonment of TB treatment. To build this study used published articles in the database Scielo, BVS, dated in the past 10 years as determined by ABNT. We used the descriptors: Pulmonary tuberculosis; Abandonment of Treatment; Factors associated.

RESULTS AND DISCUSSION: Treatment adherence is considered one of the most serious problems for the control of tuberculosis, studies show that abandoning the treatment of TB is to be 30 days or more without medication. Implying the persistent source of infection, and increased mortality and relapse rates, and facilitate the development of strains resistant bacilli. Antimicrobial treatment was an effective way of scheme in the late 60s, still not enough to end the bacillus, and continued with the virus active TB. Tuberculosis is transmitted from a person infected with the bacillus through coughs, sneezes, or speaks and can be inhaled by a healthy person, reaching the alveoli, and starting the disease process. **CONCLUSION:** The literature reinforces the importance of unsupervised treatment, where the load by adherence to treatment is given to patients with TB. Moreover, the concept of supervised treatment, the greater responsibility for adherence, where medications and guidelines are given by a health professional to the patient, which should thus ensure a reduction in the rate of abandonment of treatment.

Descritores: Pulmonary tuberculosis; Abandonment of Treatment; Factors associated.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecto-contagiosa, cujo principal agente etiológico é o *Mycobacterium tuberculosis*, identificado em 1882 por Robert Kock. Esta enfermidade pode resultar da reativação de uma infecção primária desenvolvida anteriormente ou pode ser decorrente de uma infecção recentemente adquirida (FOXMAN; RILEY, 2001).

Embora curável em praticamente 100% dos casos novos, desde que obedecidos os princípios da quimioterapia específica fornecida gratuitamente na rede pública de saúde, a doença ainda persiste como um importante problema de saúde pública em níveis mundial, nacional e local (WHO, 2009).

A magnitude desse problema pode ser evidenciada pelos dados epidemiológicos apresentados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Em nível mundial, estima-se a existência de 9,27 milhões de casos novos de TB, como uma taxa de incidência de aproximadamente 139 casos/100 mil habitantes, concentrando-se nas regiões da Ásia e África (WHO, 2009).

No Brasil, em 2009, foram notificados 72 mil casos novos, correspondendo a um coeficiente de incidência de 38/100.000 habitantes. Destes, 41mil foram bacilíferos (casos com baciloscopia de escarro positiva). Esses indicadores colocam o país na 19^a posição no *ranking* dos 22 países responsáveis por 80% da carga mundial de TB em relação ao número de casos e na 104^a posição em relação ao coeficiente de incidência (WHO, 2009).

Segundo, Hijjar, Oliveira e Teixeira (2001), essa grave situação da TB está intimamente ligada ao aumento da pobreza, à má distribuição de renda e à urbanização acelerada. Este quadro contribui para a manutenção da pobreza, pois, como a AIDS, a tuberculose atinge, principalmente, indivíduos que poderiam ser economicamente ativos. A epidemia de AIDS e o controle insuficiente da TB apontam para a necessidade de medidas enérgicas eficazes de saúde pública.

Neste sentido, diversas estratégias têm sido propostas pela OMS em âmbito global. No tocante ao Brasil, o Ministério da Saúde (MS) tem avançando nas propostas de controle da TB elaborando planos estratégicos e emergenciais para ampliar as ações de diagnóstico e controle da doença em todos os níveis governamentais (federal, estadual e municipal), assim como, em mobilizar a sociedade civil para a participação e o controle das políticas de saúde. (WHO, 2005).

Dentre estas importantes iniciativas de resposta ao controle da TB desenvolvidas pelo MS, destaca-se a criação do Plano Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), o qual define esta doença como prioridade entre as políticas públicas governamentais de saúde, nos âmbitos nacional, estadual e municipal, elaborando diretrizes para as ações, com a fixação de novas metas: diagnosticar 92% dos casos esperados e curar pelo menos 85% dos que foram diagnosticados. (BRASIL, 2001).

Avançando nas iniciativas governamentais de controle da TB, o Pacto pela Saúde (2006), na sua dimensão Pacto pela Vida, possui como uma das prioridades pactuadas o fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, dentre elas a tuberculose, e estabelece como meta atingir, pelo menos, 85% de cura de casos novos de tuberculose bacilífera diagnosticados a cada ano (BRASIL, 2006).

O abandono do tratamento é considerado um dos mais sérios problemas para o controle da tuberculose, estudos mostram que o abandono ao tratamento da TB é estar 30 dias ou mais sem uso de medicação. Implicando na persistência da fonte de infecção, e no aumento da mortalidade e das taxas de recidiva, além de facilitar o desenvolvimento de cepas de bacilos resistentes. (FERREIRA; SILVA; BOTELHO, 2005).

Existem vários níveis de abandono do tratamento de TB, que vão de sua total recusa e do uso irregular das drogas até o não cumprimento da duração do tratamento. Geralmente os fatores associados ao abandono estão relacionados com o doente, com a modalidade do tratamento empregado e com aqueles ligados aos serviços de saúde (FERREIRA; SILVA; BOTELHO, 2005).

Os fatores de risco para o abandono de tratamento da TB pulmonar são diversos. Tem-se detectado que: baciloscopia negativa no diagnóstico, ausência de trabalho fixo, uso diário de bebida alcoólica, relato de não apresentar melhora clínica durante o tratamento e rejeição ao serviço de saúde, traduzida por sua informação de não voltar ao mesmo serviço e/ou ter procurado outro serviço, têm certa relevância (CHIRINOS; MEIRELLES, 2011).

A finalidade deste trabalho é compreender e ter conhecimento sobre o abandono do tratamento da tuberculose e conhecer a importância das ações de enfermagem na prevenção do abandono desta patologia. Mostrando também o papel da enfermagem na contribuição do controle em pacientes que abandonam o tratamento da TB.

O interesse pelo estudo surgiu na intenção de aprofundar o conhecimento desta área, em que a enfermagem possui um papel relevante no que tange a prevenção do abandono ao tratamento da TB, como também, fornecer para os leitores mais uma fonte de pesquisa nesta área.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza bibliográfica acerca dos fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose e o papel do enfermeiro no controle da doença, verificando o conhecimento produzido a cerca da temática até o momento. Tendo como objetivo conhecer as diferentes contribuições científicas disponíveis sobre o tema abandono do tratamento da TB. Para construção deste estudo foram utilizados artigos publicados da base de dados Scielo, BVS, datados nos últimos 10 anos conforme determina ABNT. Foram utilizados os descritores: Tuberculose pulmonar; Abandono do Tratamento; Fatores associados.

Analizado através de fontes secundárias, fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose e o papel do enfermeiro no controle da doença, visando alcance de algumas conclusões levando-se em consideração a fundamentação teórica do trabalho. Foi realizada busca dos descritores na Bireme, Lilacs, Scielo: Tuberculose pulmonar; Abandono do Tratamento; Fatores associados (MEDEIROS, 2007).

Pesquisa bibliográfica consiste no levantamento e análise da produção existente sobre determinado tema de pesquisa científica, é o conjunto das produções escritas para esclarecer as fontes, para divulgá-las, analisá-las, refutá-las ou para estabelecê-las, é toda literatura originária de determinada fonte a respeito de determinado assunto, constituindo-se portanto, em fonte secundária, e cujo objetivo é colocar o autor da pesquisa diante de informações sobre o assunto de seu interesse (MEDEIROS, 2007).

A pesquisa bibliográfica não deve ser confundida com a pesquisa documental, como frequentemente ocorre. Entretanto, o levantamento bibliográfico é mais amplo que o segundo, e ainda pode ser realizado conjuntamente com ele e com a pesquisa de campo e de laboratório. Em qualquer de suas conotações, a pesquisa bibliográfica tem por finalidade conhecer as contribuições científicas que se efetuaram sobre determinado assunto (MEDEIROS, 2007).

Desta forma, a pesquisa bibliográfica permitirá comprovar que uma determinada hipótese não constitui objeto de estudo por parte de outros investigadores. Por outro lado, a pesquisa bibliográfica assume caráter de rotina,

tanto para o pesquisador como para o profissional que necessita atualizar-se diuturnamente, diante do grande manancial de publicações (FERRARI, 2002).

Ruiz (2002) diz que as produções humanas foram comemoradas e estão guardadas em livros, artigos, revistas e documentos. Para ele, bibliografia é o conjunto de assuntos escritos por autores conhecidos e identificados ou anônimos pertencentes a diversas correntes de pensamentos através de livros, revistas, artigos entre outros, ao longo da evolução da Humanidade. E a pesquisa bibliográfica consiste no exame desse manancial, para levantamento e análise do que já se produziu sobre determinado assunto como tema de pesquisa científica (MEDEIROS, 2007).

A pesquisa bibliográfica pode ser vista ainda, como o conjunto das produções escritas para esclarecer as fontes, para divulgá-las, para analisá-las, para refutá-las ou para estabelecê-las, é toda a literatura originária de determinada fonte ou a respeito de determinado assunto, constituindo-se, portanto, em fonte secundária, e cujo objetivo é colocar o autor da nova pesquisa diante de informações sobre o assunto de seu interesse (MEDEIROS, 2007).

Com base nos autores acima consultados, pode-se afirmar que esta é uma pesquisa bibliográfica, uma vez que consistiu em analisar através de fontes secundárias, as colocações de vários autores sobre, fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose e o papel do enfermeiro no controle da doença, e a partir de então, interpretar e chegar-se a algumas conclusões levando-se em consideração a fundamentação teórica do trabalho (MEDEIROS, 2007).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Tuberculose é uma doença que, após uma expectativa inicial de acabar com a infecção ainda representa um grave problema de saúde pública em vários locais do mundo, inclusive no Brasil. O tratamento antimicrobiano foi uma forma de esquema eficaz, no final da década de 60, mesmo assim, não suficiente de acabar com tau bacilo, e continuamos com a doença até os dias atuais. (BRUDNEY; DOBKIN ET AL 1991).

Um dos fatores que contribuem para o atual cenário da TB em nível mundial, é a desestruturação do sistema de saúde, como também o empobrecimento da população mundial, a elevada taxa de abandono ao tratamento anti-TB, o surgimento de multi-resistência e a falta de incentivos para pesquisas nesta área (BRUDNEY; DOBKIN ET AL 1991).

A Tuberculose pode ser adquirida através de tosse, espirro, ou fala, de pessoas infectadas, podendo ser aspirado por uma pessoa sadia, chegando até os alvéolos, e iniciando o processo patológico. A possibilidade de instalação de uma lesão progressiva é diretamente proporcional ao número de bacilos inalados. A TB pode acometer diferentes órgãos, sendo o pulmão o local mais frequente De acordo com as condições imunitárias do hospedeiro. A imunidade na TB é mediada pelo sistema imunológico celular de cada pessoa (HOPEWELL; BLOOM, 1994).

Existem pessoas mais predispostas em adquirir a infecção inicial da tuberculose, geralmente começa entre duas a dez semanas depois de entrar em contato com o bacilo, tornando-se infectado pela TB. As bactérias são transmitidas pelas vias aéreas, se alojando nos alvéolos e se difundindo (SMELTZER; BARE, 2008).

Os bacilos também são transportados pelo sistema linfático e pela corrente sanguínea para outras partes do corpo (rins, ossos, córtex cerebral) e outras áreas do pulmão. O sistema imunológico responde ao começar uma reação inflamatória, essa reação corresponde em um grande acúmulo nos alvéolos, provocando a broncopneumonia, com o passar dos dias (SMELTZER; BARE, 2008).

Os sinais e sintomas da tuberculose pulmonar são diversos. Algumas pessoas apresentam febre baixa, tosse, sudorese noturna, fadiga e perda de peso. A tosse pode apresentar expectoração de escarro produtivo ou não. Em geral, os sintomas são crônicos e podem ter aparecido no organismo durante semanas a meses. É comum que em idosos apresentem-se com sintomas menos aparentes que pessoas mais jovens. (NIEDERMAN; SAROSI, 2000).

É bastante comum, a tuberculose manifestar-se em diversas apresentações clínicas, podendo esta relacionada com o órgão afetado. Neste caso, outros sinais e

sintomas, além da tosse, podem aparecer e ser investigado (CONDE; MUZY DE SOUZA, 2009).

Um paciente com Tuberculose pode ser diagnosticado nas seguintes formas: através de baciloscopia e cultura; tomografia computadorizada do tórax; broncoscopia; prova tuberculínica cutânea (PPD); anátomo-patológico (histológico e citológico); testes de sorologia, bioquímico, e biologia molecular (BRASIL, 2005).

A junção dos medicamentos adequados, as doses ingeridas rigorosamente nas horas certas e com uso por tempo satisfatório são fundamentais para o início do tratamento, evitando a multirresistência das bactérias, como também a aversão aos fármacos, garantindo, assim, a cura dos pacientes. (BRASIL, 2011).

É importante salientar que o uso de fluoroquinolonas em suspeita de TB é totalmente inadequado por seu potencial uso em outros tratamentos especiais. Ao ser iniciado o tratamento, ele não deve ser interrompido, a não ser após uma rigorosa revisão clínica, de médicos especialista e exame laboratorial que defina modificações no diagnóstico (LOPES, 2006).

É de fundamental importância da equipe de saúde, orientar o infectado como se conscientizar sobre a colaboração no tratamento, estabelecendo com o paciente e familiares uma relação de cooperação mútua. Manual (BRASIL, 2011).

O tratamento da tuberculose deve ser feito em rede pública, ambulatorial, e supervisionado. Antes que o paciente comece a tomar as medicações é necessário fazer uma breve orientação sobre o tratamento, sempre tentando falar na mesma linguagem do paciente, para que o mesmo consiga se sentir a vontade e até mesmo compreender a doença e tratamento, que será – drogas, duração do tratamento, adições do uso regular da medicação, consequências adquiridas do abandono do tratamento e os efeitos adversos das medicações (BRASIL, 2005).

Alguns pacientes deve-se ter uma atenção especial, tais eles: alcoólatras, casos de recaídas após abandono, mendigos de rua, pessoas de baixa renda, presidiários, doentes mentais, moradores de asilos e manicômios. Cabe exclusivamente aos serviços de saúde pública fornecer as melhorias de garantir que todo e qualquer paciente com diagnóstico de tuberculose possa, sem atraso, ser imediatamente tratado. Os dias de internação deve ser reduzido o máximo possível, independente do resultado do exame bacteriológico (BRASIL, 2005).

O tratamento supervisionado deve ser priorizado para todos os casos de tuberculose bacilífera. O local de administração do consumo dos medicamentos é de

escolha dos pacientes, seja na unidade de saúde ou em sua própria residência, o importante é que o mesmo não abandone o tratamento. Podendo ser observado por qualquer funcionário de saúde, sendo um agente comunitário de saúde, membro da equipe do PSF ou da unidade básica de saúde ou familiar devidamente orientado para essa atividade (BRASIL, 2005).

CONCLUSÕES

A tuberculose esta se caracterizando como verdadeiro problema de saúde publica, tanto a nível mundial como no Brasil, sendo um tratamento que exige prioridade. Estima-se que cerca de um terço da população mundial está infectada com o *Mycobacterium tuberculosis*, podendo desenvolver a enfermidade. Pesquisas mostram que anualmente, ocorrem aproximadamente 8 milhões de casos novos e quase 3 milhões de mortes (BRASIL, 2005).

A literatura pesquisada reforça a importância do tratamento não supervisionado, onde a carga pela adesão ao tratamento é dada ao paciente com TB. Por outro lado, no conceito de tratamento supervisionado, a uma maior responsabilidade pela adesão, onde as medicações e orientações são dadas pelo profissional de saúde ao paciente, onde deveria, assim, garantir a diminuição da taxa de abandono do Tratamento (SCHLINDWEIN; MEIRELLES, 2011).

O abandono do tratamento existe por diversos fatores, estando relacionado ao abandono de tratamento da TB principalmente os sociodemográficos, e ocorre na maioria das vezes em homens com menor escolaridade; incluindo também o consumo de drogas com o álcool, a agregação com outras diversas doenças crônicas, porém, designadamente a infecção pelo HIV (SCHLINDWEIN; MEIRELLES, 2011).

A forma de atendimento nos serviços de saúde e tentativas sem sucesso anteriores do tratamento da TB estão inclusos ao abandono do tratamento, mostrando, assim, que a falta de comunicação entre profissionais de saúde e pacientes pode levar ao abandono e ao não comparecimento à unidade de saúde (SCHLINDWEIN; MEIRELLES, 2011).

Levando a outros pensamentos voltados ao tipo de relação entre profissionais e pessoas com TB, muitas vezes marcadas por relações de poder e superioridade do saber em detrimento das vivências e experiências de quem é sujeito ativo desse

processo. É necessário o aprimoramento de novas técnicas, novos modelos de cuidado, considerando sempre o paciente, com diálogo e interação, estabelecendo cuidados que tragam melhores resultados para a compreensão e sequência do tratamento (SCHLINDWEIN; MEIRELLES, 2011).

A pesquisa distingue a importância de processos de capacitação da equipe de saúde e principalmente a enfermagem em prol de rever o modelo de cuidado e educação adotados, ampliando intervenções diferenciadas em aumentar a adesão do paciente ao tratamento da TB (SCHLINDWEIN; MEIRELLES, 2011).

RECOMENDAÇÕES

Espera-se que o presente estudo venha a contribuir para a formação de uma consciência quanto à importância atuação do enfermeiro na saúde, como também, propicie uma melhoria do processo educativo sobre conhecimento do problema e a importância da participação dos pesquisadores pela transformação desta realidade, na prevenção dos fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose e o papel do enfermeiro no controle da doença, verificando o conhecimento produzido a cerca da temática até o momento.

Recomenda-se que sejam realizados outros estudos dessa natureza, investigando atuação do enfermeiro na saúde, para uma busca da transformação da realidade existente. Que os serviços de saúde implantem programas de motivação ao tratamento da tuberculose, educação e satisfação ao controle da doença para atualizar informações sobre fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose e o papel do enfermeiro no controle da doença, verificando o conhecimento produzido acerca da temática até o momento.

Que os profissionais de saúde atentem para as questões referentes aos processos de Saúde, que os serviços de saúde tenham equipes multiprofissionais para desenvolverem programas de Saúde, que realizem pesquisas sobre saúde e a visão que o profissional de saúde tem sobre esta realidade.

Que a atuação do enfermeiro ofereça subsídios para contribuir para a melhoria das informações sobre fatores associados ao abandono do tratamento da

tuberculose e o papel do enfermeiro no controle da doença, verificando o conhecimento produzido acerca da temática até o momento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.p. 284 .Série A. Normas e Manuais Técnicos.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. ed. 6 – Brasília :Ministério da Saúde, 2005. p. 816. Série A. Normas e Manuais Técnicos.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão**. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. p.72 . Série A. Normas e Manuais Técnicos.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1998. **Fonte(s):** <http://www.firb.br/ABNT3.pdf>

CAMPANI, S. T. A; MOREIRA, J.S; TIETBOHEL, C. N. Fatores preditores para o abandono do tratamento da tuberculose pulmonar preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil na cidade de Porto Alegre (RS). **Jornal Brasil Pneumologia**. Rio Grande do Sul. p.776-782 .2011.

CHIRINOS N. E.C; B. H. S MEIRELLES. Fatores associados ao abandono do tratamento da Tuberculose: uma revisão integrativa. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, p. 399-406. Jul-Set, 2011.

FERRARI, T. A. **Metodologia da Pesquisa Científica**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 2002.

HIJJAR, M. A et al. A tuberculose no Brasil e no mundo. **Boletim de Pneumologia Sanitária** São Paulo, Vol. 9, Nº 2, p- 1-8 jul/dez – 2001.

MEDEIROS, J. B. **Redação Científica**. São Paulo: Atlas, 2007.

MELLO, F. C. Q. **Modelos Preditivos para o Diagnóstico da Tuberculose Pulmonar Paucibacilar**. 2001. 170 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina. Rio de Janeiro 2001.

RIEDER, H.L. **Bases Epidemiológicas do Controle da Tuberculose**. Tradução da 1ª edição. Brasília: Direcção-Geral da Saúde, 2001.

RUIZ, J. A **Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2002.

SILVA, V.A. **Avaliação das ações de controle de tuberculose no município de Campina Grande- PB**. 2011. 102f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal da Paraíba. Campina Grande, 2011.

SIQUEIRA, H. R et al. O tratamento atual da tuberculose (para adolescentes e adultos) comentado. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, p.61-71 Dezembro 2010.

AGRADECIMENTOS

A Professora Dr^a. Maria das Graças de Paiva Nicolete, meu reconhecimento pelo apoio e dedicação ao desenvolvimento deste trabalho.