

Mariano, M. R. et al.



PESQUISA

A equipe multiprofissional e sua qualificação junto à assistência ao paciente com tuberculose
The multiprofessional team and their qualification to the tuberculosis patient care
El equipo multiprofesional y su calificación para la atención al paciente con tuberculosis

Marília Rufino Mariano¹, Cleidiane Maria Sales Brito², Dhwliany Silva Meireles³, Simone da Silva Freitas⁴,
 Verônica Souza de Aguiar⁵, David Clarindo de Brito Neto⁶

RESUMO

A adesão ao tratamento da tuberculose depende de como as necessidades dos pacientes são reconhecidas e satisfeitas pelos profissionais de saúde. Este estudo teve como objetivo geral, avaliar a percepção da equipe multiprofissional acerca da sua qualificação na assistência junto ao paciente acometido por tuberculose. A pesquisa tem caráter descritivo com abordagem quantitativa realizada em duas unidades de saúde da família do município de Parnaíba-Piauí. O grupo do estudo foi constituído pelos profissionais de saúde, em um total de 22, responsáveis pela assistência direta ao paciente com TB. Resultados: 77,3% são do sexo feminino; possuem curso superior: 72,7% e 18,18% nível médio. Determinaram sua qualificação como muito boa: 9%, 77,3% em boa e 13,6% em regular. Quanto à frequência em capacitações, 40,9% sempre participavam. A maioria tem acesso aos protocolos (54,5%), e 63,6% afirmam cumprir com as estratégias no seu serviço. Além de 68% incluírem a visita domiciliar como melhor forma de reconhecer as necessidades de saúde do paciente. Assim os pesquisados sentem-se qualificados, embora uma parcela considerável ainda não esteja segura quanto a estar muito bem capacitada. Deste modo reconhecem a importância do acompanhamento domiciliar para melhor preenchimento das carências e obtenção do sucesso no tratamento. **Descritores:** Capacitação em serviço. Tuberculose. Determinação de necessidades de cuidados de saúde.

ABSTRACT

The treatment compliance tuberculosis depends on how the patient's needs are recognized and satisfied by health professionals. So this research has as overall aim to evaluate the perception of the multiprofessional team about its qualifications in care to the tuberculosis patient. The research has a descriptive character with a quantitative approach and was conducted in two family health care units in the city of Parnaíba, Piauí. The study group was constituted by a total of 22 health professionals, responsible for the direct care of TB patients. The results were: 77.3% of those surveyed were female, 72.7% have a college degree and 18.18% have a secondary level, 9% determined their classification as very good, good in 77.3% and 13.6% in regular. Regarding the frequency in training programs, 40.9% ever participated. Most have access to protocols, 54.5%, and 63.6% fulfill strategies in their daily service. Apart from 68% include home visits as the best way to recognize the needs of the patient. So the professionals, a significant number still feels insecure about their level of qualification, showing awareness of the importance of home monitoring to better fill the needs and obtaining a successful treatment. **Descriptors:** Training in service. Tuberculosis. Needs Ascertainment of Health Care.

RESUMEN

La adherencia al tratamiento de la tuberculosis depende de las necesidades del paciente son reconocidas y satisfechas por profesionales de la salud. Así que esta investigación tuvo como objetivo evaluar la percepción del equipo multidisciplinario sobre su calificación en el cuidado con el paciente afectado por la tuberculosis. La investigación tiene descriptivo con enfoque cuantitativo y se realizó en dos centros de salud de la familia en la ciudad de Parnaíba, Piauí. El grupo de estudio estaba compuesto por profesionales de la salud, total de 22, responsables de la atención directa a los pacientes con TB. Resultados: 77,3% son mujeres, tiene la educación superior: 72,7% y 18,18% de media. Han determinado su clasificación como muy bueno: 9%, 77,3% en buenas y 13,6% en regular. En cuanto a la frecuencia en la formación, siempre participo: 40,9%. La mayoría tienen acceso a los protocolos (54,5%), y 63,6% afirma cumplir con las estrategias en su servicio. Además de 68% incluir visitas domiciliarias como la mejor manera de reconocer las necesidades de salud de la paciente. Así que los encuestados se sienten calificados, aunque una parte considerable aún no es segura que estar bien entrenado. Por lo tanto reconocer la importancia de la atención domiciliar de cubrir mejor las deficiencias y lograr el éxito en el tratamiento. **Descritores:** Capacitación en servicio. Tuberculosis. Determinación de necesidades de cuidados de la salud.

1. Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí-UESPI. E-mail: mari_liaforever@hotmail.com. 2. Professora-orientadora; Mestre em Enfermagem; Especialista em Saúde da Família, Obstetrícia e Formação Profissional; Professora-assistente - UESPI; Enfermeira de ESF de Parnaíba - PI; Enfermeira RT do Abrigo São José. E-mail: cleideenf@hotmail.com. 3. Professora orientadora; Enfermeira de ESF de Parnaíba; Professora-UESPI. E-mail: dhwliany@hotmail.com. 4. Professora-orientadora; Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí; professor provisório da UESPI; Cirurgiã dentista da Prefeitura Municipal de Parnaíba - PI; E-mail: simonefreitas33@gmail.com. 5. Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí-UESPI. E-mail: veronicaszag@yahoo.com.br. 6. Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí-UESPI. E-mail: david_brito@outlook.com.

Mariano, M. R. et al.

INTRODUÇÃO

Há milênios a Tuberculose (TB) é um grave problema de saúde pública que acompanha a humanidade. Nos países em desenvolvimento estima-se que, por ano, ocorram 2,8 milhões de mortes por tuberculose e 7,5 milhões de casos novos. Atualmente, a busca de casos novos e o tratamento adequado são medidas imprescindíveis para a prevenção do progresso da doença (BRASIL, 2004).

Diante da gravidade e da prevalência da doença, a Organização Mundial da Saúde (OMS) a considera não só uma patologia em que a necessidade de tratamento deve ser prioridade, mas uma questão de saúde pública que perpassa o âmbito local e uma emergência mundial como se pode perceber na citação abaixo:

A OMS declarou a tuberculose uma emergência mundial em 1993. Desde então, tem havido mobilização para combate dessa antiga doença que incide e mata milhões de pessoas, principalmente de países e regiões com condições socioeconômicas precárias. A interação com a AIDS e a emergência de bacilos multirresistentes, aliados à desorganização dos serviços de saúde, são os desafios atuais para o seu controle (HIJJAR, 2005, p.348).

Perante tais declarações, o tratamento visa hoje diminuir consideravelmente o número de casos novos e principalmente de abandonos e falência. Sendo assim, o Ministério em concordância com essa organização passa a preconizar o Tratamento Diretamente Observado (TDO) como nova estratégia de assistência, na tentativa de minimizar casos graves relacionados à patologia.

Recentemente, o Ministério da Saúde passou a preconizar o tratamento com uma nova estratégia, a de Tratamento Diretamente Observado (TDO), com o intuito de aumentar a adesão dos doentes, aumentar a descoberta das fontes de infecção e ampliar as possibilidades de cura, rompendo rapidamente a cadeia de transmissão. [...] O elemento central do

TDO é o tratamento supervisionado, que consiste na supervisão, por um profissional de saúde, da ingestão diária dos medicamentos na unidade de saúde ou no domicílio (BRÊTAS; GAMBA, 2006, p. 220).

Acredita-se, portanto, que a adesão ao tratamento ocorra quando o usuário percebe que suas necessidades são valorizadas e satisfeitas pelos profissionais de saúde. Dessa forma, a equipe de saúde deve reorientar suas práticas, visando à melhoria da assistência prestada, de modo a reconhecer o tipo de carência individual do paciente.

Os usuários dos serviços de saúde com TB possuem necessidades em saúde comuns a qualquer pessoa e específicas, decorrentes de características dessa enfermidade, dentre as quais se destacam a transmissibilidade, o tipo e duração do tratamento. As condições de vida precária também influenciam na adesão ao tratamento e ampliam necessidades (HINO et al., 2012).

Entre os diversos fatores citados como facilitadores ou que dificultam a adesão ao tratamento até o seu término estão: acompanhamento por parte de algum familiar, ou responsável, relação paciente e profissional, confiança estabelecida entre esses, preparo e qualificação dos profissionais assistentes, a fim de garantir uma terapêutica adequada e manejo correto desse paciente, tudo isso mediado por fatores de cunho social e econômico.

Desse modo, percebe-se que o acolhimento da pessoa com TB é importante no tratamento medicamentoso, ou seja, depende da assistência oferecida que envolve uma relação de confiança entre usuários e profissionais, pois a orientação dos pacientes, acometidos por agravos como esse, regem suas convicções sobre seu processo de saúde/doença. Embora se reconheça que suas práticas devam ser pautadas em tais necessidades, pouco se conhece das concepções dos profissionais de saúde sobre necessidades em saúde (HINO et al., 2012).

Mariano, M. R. et al.

Em frente à pluralidade da assistência que deve ser oferecida aos indivíduos portadores dessa patologia, faz-se necessário a soma da multidisciplinaridade com a qualificação de multiprofissionais. A educação permanente propõe problematização e autoanálise no cotidiano de trabalho. As atividades educativas em equipe devem ser inseridas juntamente com o exercício profissional, superando os treinamentos e capacitações centradas na transmissão de conhecimento. Deve partir das práticas de saúde, privilegiando o enfrentamento e a solução de problemas dos serviços como referência para o desenvolvimento de novos conhecimentos aplicáveis a essa realidade (PAIM; NUNES, 1992).

Em vista do número de casos novos de tuberculose, abandono e falência do tratamento, emerge a dúvida de como estão sendo operacionalizadas estas diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde (MS) no tratamento poliquimioterápico de TB ou se o mesmo está sendo realmente implantado, uma vez que esses casos mal manejados insistem em persistir. Sendo assim o presente artigo desenvolveu-se a partir da problemática a seguir: Qual a visão da equipe multiprofissional acerca da sua qualificação junto ao paciente com tuberculose? Tendo como objetivo geral avaliar a percepção da equipe multiprofissional, atuante em duas ESF(s) do município de Parnaíba-PI, acerca da sua qualificação para atuar junto ao paciente acometido por tuberculose, além de especificamente descrever a assistência de saúde prestada às pessoas com TB, na ótica da equipe multiprofissional, e comparar essa assistência com protocolo de atendimento preconizado pelo Plano Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT).

Segundo o Protocolo de Enfermagem de TDO (2010, p. 5), “as estratégias propostas para a promoção da saúde vão em direção [...] à adoção de políticas públicas saudáveis, entre elas reorientação do sistema de saúde”.

É necessário o estabelecimento de novas dimensões que tratem da qualificação dos recursos humanos, para ampliar as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde tanto para o próprio indivíduo com tuberculose, como em meio à família e na comunidade. Este artigo espera contribuir para evidenciar a concepção da equipe multidisciplinar de saúde sobre sua qualificação para atender as necessidades do paciente com tuberculose.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa que, conforme Gil (2009), dentre as pesquisas descritivas salientam-se aquelas que têm por objetivo estudar as características de um grupo, levantando suas opiniões, atitudes e crenças. Foi realizado nos meses de Janeiro de 2014 à Novembro de 2014, em duas unidades de saúde da família, módulos 16 e 27, respectivamente, nos bairros Bebedouro e Sabiazal, município de Parnaíba-PI, que apresentam condicionantes para o tratamento do assunto e que fazem parte nas ações desenvolvidas pelos estudantes da UESPI e do Programa de Educação para o Trabalho pela Saúde (PET-Saúde).

Foram incluídos profissionais de saúde, entre eles, Médicos (2), Enfermeiros (2), Dentista (1), Técnicos em enfermagem (3), Auxiliar em saúde bucal (1) e Agentes Comunitários de Saúde (13), responsáveis pela assistência direta ao paciente com TB, que se submetem ao tratamento nesses serviços de saúde no período da coleta de dados. Para fazer a entrevista foi utilizado um questionário estruturado com perguntas fechadas que pontuaram experiências e demonstraram conhecimentos e qualificações em meio à assistência.

Mariano, M. R. et al.

Foi analisada a visão da equipe multiprofissional, atuante em duas ESF(s) do município de Parnaíba-PI, acerca de sua qualificação no atendimento ou assistência ao paciente com tuberculose, como avaliam essa capacitação, a frequência em que estão presentes em treinamentos relacionados com o tema, se conhecem os protocolos utilizados para esse fim e quais os instrumentos utilizados para identificação de casos novos, entre outros variáveis: sexo, idade e escolaridade.

A análise dos dados foi feita através de estatística descritiva simples com frequências percentuais, resumindo-os por meio da descrição tabular ou gráficos com o objetivo de facilitar a compreensão dos dados obtidos, através do software BioEstat, versão 5.0.

Os princípios éticos foram respeitados de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelecem diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa na data de 28 de Abril de 2014 e aprovada no dia 26 de Novembro de 2014.

RESULTADOS

Segundo os aspectos sócio-demográficos do grupo estudado, dentre os 22 participantes, 13,6% eram do sexo masculino e 77,3% do sexo feminino. Quanto à escolaridade: 9% (n=2) não responderam, 18% (n=4) possuíam nível médio e 72% (n=16) nível superior. A média de idade daqueles que opinaram foi de 40,6 anos, evidenciando uma população adulta. Conforme mostra a tabela adiante:

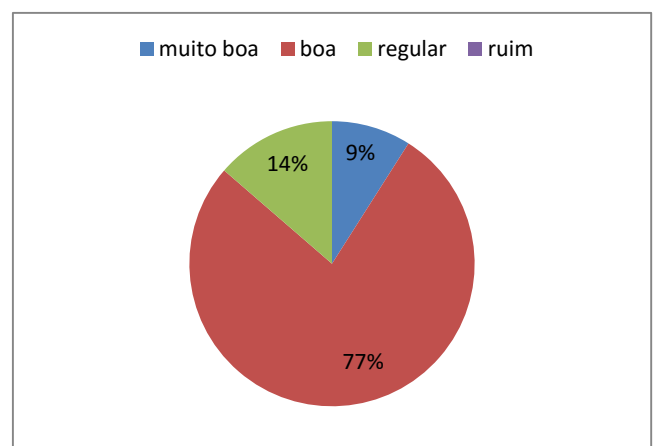
Tabela 1: Caracterização da população em estudo, segundo o sexo, escolaridade e idade, Parnaíba-PI 2014, (n=22).

	N	%
Gênero		
Masculino	03	13,6
Feminino	17	77,3
Não responderam	02	9
Escolaridade		
Nível Fundamental	00	0
Nível Médio	04	18
Nível Superior	16	72
Não responderam	02	9
Idade		
30 a 40 anos	06	27,2
40 a 50 anos	03	13,6
Acima de 50 anos	01	4,5
Não responderam	12	54,5

Fonte: Dados dos autores.

Com relação a sua qualificação e conhecimentos em meio ao atendimento do paciente com tuberculose, utilizou-se as alternativas que iam desde uma qualificação muito boa até ruim. Essas porcentagens podem ser observadas no gráfico 1.

Gráfico 1- Porcentagem quanto à qualificação para lidar com os casos de TB, segundo os profissionais, Parnaíba PI, 2014.



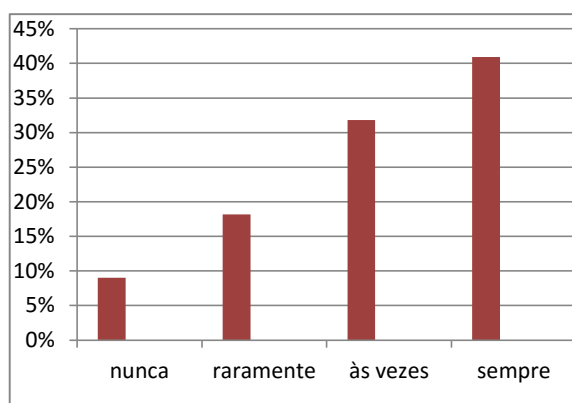
Fonte: Dados dos autores.

Mariano, M. R. et al.

Observa-se que, 9% (n= 2) consideram sua qualificação muito boa, 14% como regular (n=3) e 77% (n= 17) como boa.

A seguir, analisou-se a frequência dos profissionais em ocasiões onde foram propostos temas relacionados à tuberculose como forma de educação permanente, obtendo-se os seguintes resultados no gráfico abaixo.

Gráfico 2- Frequência da participação em eventos que tratam da assistência de TB.

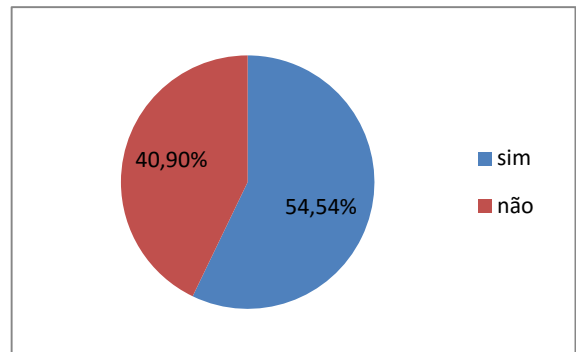


Fonte: Dados dos autores.

Baseado nos dados acima nota-se que: 9% dos pesquisados nunca participaram de capacitações desse tipo, 18% raramente, 32% às vezes e menos da metade (40,9%) sempre participa, ou participou, de eventos que os treinam para atender as necessidades do paciente com TB.

Foi de relevância, também, apontar o acesso deles aos protocolos disponibilizados pelo Ministério, pois por meio dessas ferramentas são obtidas diretrizes e normas de atendimento e manejo dos doentes (RUFFINO, 2002, p. 54-55). O gráfico 5 aponta as estatísticas, representando a análise do questionamento feito sobre o acesso aos protocolos do Ministério da Saúde (MS) pelas equipes das ESF(s).

Gráfico 3- Acesso aos protocolos disponíveis pelo Ministério da Saúde.



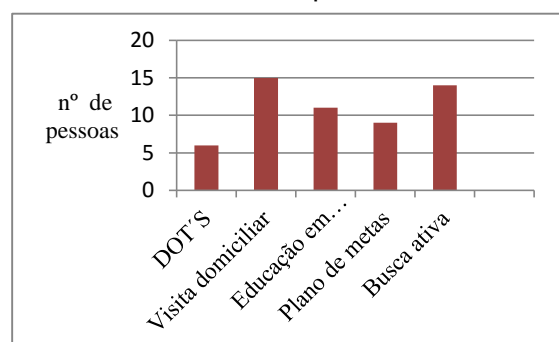
Fonte: Dados dos autores.

Apesar de mais de cinquenta por cento (54,5%) afirmarem conhecer os protocolos, um grande número (40,9%) indica não ter acesso a eles, de forma que isso pode comprometer as atividades dispostas como necessárias para tratar os casos incidentes de tuberculose em determinado território ou população.

No que diz respeito ao reconhecimento das estratégias de controle da Tb no âmbito local, encontrou-se um total de 63,6% (n=14) daqueles que afirmam ter esse conhecimento e que os mesmos as cumprem.

Por último, como reflexo do exposto anteriormente, foram questionados sobre os métodos específicos e essenciais para identificar as necessidades desse tipo de paciente, mostrando a frequência com que cada um desses elementos era utilizado, estes foram: tratamento diretamente observado, visita domiciliar, busca ativa, rodas de conversa, palestras e programação anual com a Vigilância Epidemiológica. (Gráfica 4)

Gráfico 4- Métodos essenciais para identificação das necessidades dos pacientes com Tb.



Mariano, M. R. et al.

Fonte: Dados do autores.

Do total de pesquisados (n=22), n=15 incluíram a visita domiciliar como instrumento essencial para identificar as carências dos pacientes de tuberculose pulmonar, n=14 inseriram a busca ativa, n=11 a educação em saúde, n=9 o encontro anual com a vigilância epidemiológica para propostas de metas e n=6 o tratamento supervisionado (DOTs). Percebeu-se que a visita domiciliar é o instrumento mais usado, seguido de busca ativa, educação em saúde, plano de metas e DOTs, respectivamente.

DISCUSSÃO DOS DADOS

Este estudo destacou, primeiramente, as características sociais dos indivíduos que trabalham nas estratégias de saúde da família (ESF) módulos 16 e 27 do município de Parnaíba-Piauí, atendendo diretamente o paciente com tuberculose. Essas evidenciaram que a maioria da população abordada foi, predominantemente, do sexo feminino, com faixa etária de 40,6 anos de idade e com grau de escolaridade de nível superior.

No entanto se mostrou, também, fundamental levantar o perfil que identifica as experiências e qualificações dos profissionais de saúde, pois a partir desse levantamento são propostas medidas que melhorem ou contribuam para sua constante capacitação (BRASIL, 2010, p.90). Esta pesquisa revelou, em geral, a boa qualificação desses indivíduos frente à temática, segundo suas próprias concepções.

O atendimento ao portador de tuberculose pulmonar exige um trabalho multiprofissional, sendo importante a atuação simultânea de vários profissionais para oferecer assistência integral ao paciente. A atuação de diferentes profissionais de saúde, na área da tuberculose, exige

conhecimentos especializados que abranjam a dimensão coletiva do processo saúde doença (BERTAZONE; GIR; HAYASHIDA, 2005).

Diversas são as medidas que ajudam no controle da tuberculose, sendo que estas devem ser função da equipe e, ao mesmo tempo, compartilhada com a família ou cuidadores, como podemos perceber na citação abaixo:

As medidas de controle da tuberculose envolvem vigilância epidemiológica, busca ativa, investigação dos casos, teste anti-HIV no início do tratamento, orientação familiar, controle do tratamento, vacinação BCG e quimioprofilaxia quando necessário. Quaisquer medidas de combate à transmissão da tuberculose devem levar em conta todos os profissionais de saúde da unidade (BRÊTAS; GAMBA, 2006, p. 221).

O controle da TB segue alguns princípios e diretrizes já preconizados em plano nacional e que deve ser implantado em cada instância, entre elas a municipal. Em outubro de 1998, lançou-se o Plano Nacional de Controle da Tuberculose, com a finalidade de ampliar as ações em todo o território nacional, adotando como metas diagnosticar pelo menos 92% dos casos esperados e tratar com sucesso pelo menos 85% dos casos diagnosticados, até 2001 (SANTOS, 2007).

Sendo esse o plano norteador das estratégias utilizadas para o controle da TB pela maioria dos profissionais pesquisados. Esse Plano apresenta por diretrizes gerais:

1. O Ministério da Saúde (MS) é responsável pelo estabelecimento das normas;
2. A aquisição e abastecimento de medicamentos;
3. Referência laboratorial e de tratamento;
4. Coordenação do sistema de informações;
5. Apoio aos Estados e Municípios;
6. Articulação intersetorial visando maximizar os resultados de políticas públicas (RUFFINO, 2002, p. 54-55).

É importante, também, que a assistência às pessoas com TB vá além da ingestão

Mariano, M. R. et al.

medicamentosa, exigindo preparo dos profissionais para lidar com as inúmeras necessidades e demandas dos doentes (QUEIROZ; BERTOLOZZI, 2010).

Um melhor preparo proporcionaria ao trabalhador de saúde mais condições para orientar o paciente adequadamente sobre a sua doença, pois alguns manifestaram que as dificuldades provêm da falta de conhecimento (BERTAZONE; GIR; HAYASHIDA, 2005). Mostrou-se nesta pesquisa que, a participação dos profissionais em capacitações faz parte das atividades propostas ao longo do seu serviço, mas ainda encontra-se deficiente.

O Tratamento Diretamente Observado (TDO) é a estratégia que pode ser utilizada para todos os pacientes diagnosticados com TB e consiste na tomada diária (de segunda a sexta-feira) da medicação sobre supervisão do profissional de saúde, possibilitando interação, corresponsabilidade e aprendizado de todos os atores (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde) (BRASIL, 2011, p. 90).

Todavia deve ficar claro aos profissionais, que ao delegarem a função de supervisão da tomada do medicamento para um cuidador este deixará de ser considerado TDO, descaracterizando-a. Faz-se então um alerta aos profissionais, diferenciar a estratégia do TDO para facilitar o trabalho da equipe profissional cuidadora, não é a estratégia correta, porém ficou claro que esta está sendo preferencialmente utilizada em detrimento ao TDO estabelecido pelo protocolo do Ministério da Saúde no controle da TB.

Além da observação do tratamento é necessário que os profissionais atentem para a lógica de que o paciente de TB, antes de tudo, é um paciente como outro qualquer e que apresenta necessidades que precisam ser percebidas por esses e solucionadas tanto quanto possível, uma

vez que o reflexo desta assistência holística às suas necessidades se fará diretamente na adesão ou não ao tratamento, o que garantirá possível cura, mas que exigirá dos assistentes: sensibilidade, procura de conhecimento e planejamento de uma assistência adequada e singularizada (HINO et al., 2012).

Estudos mostram que, para os profissionais da ESF, as necessidades de saúde das pessoas com TB estão relacionadas aos sinais e sintomas da doença, diagnóstico e tratamento e, associadas à condição social e outras situações que não derivam do diagnóstico, como necessidade de atendimento odontológico, psicológico e nutricional, entre outras. As condições precárias de vida que acometem a maioria das pessoas com TB podem interferir de forma significativa na adesão ao tratamento, sendo um dos principais motivos que levam ao abandono da terapêutica (HINO et al., 2012).

É necessário que haja sensibilidade da equipe no momento de avaliação do paciente com TB bem como das suas condições familiares e sociais, a fim de se fazer uma boa leitura da vida deste indivíduo para que se possa estabelecer uma assistência resolutiva e em concordância com a situação encontrada. Esta pesquisa apontou as formas que esses profissionais mais utilizam no reconhecimento das necessidades do paciente com TB, dentre as mais citadas estavam visita domiciliar e busca ativa de casos, sendo assim um ponto positivo e de acordo com as normas vigentes nos protocolos.

CONCLUSÃO

O estudo destacou que, na ótica dos entrevistados, a grande parte se sente qualificada, embora uma parcela considerável ainda não esteja segura quanto a estar muito bem capacitada ou citam-na como regular. Tendo em vista isso, os

Mariano, M. R. et al. dados salientaram que nem todos, frequentemente, participam em eventos aperfeiçoadores de conhecimentos sobre tuberculose, ao passo que, mesmo assim, reconhecem e cumprem as estratégias e protocolos, pois de fato possuem capacitação educacional prévia necessária para trabalhar na ESF e adquirem instrução básica e experiência à medida que trabalham com a determinada situação.

O reflexo da qualidade da assistência é o reconhecimento crítico das necessidades de saúde de cada indivíduo portador dessa enfermidade. Assim, demonstrou-se que a visita ao domicílio do paciente é importante para a identificação de problemas, porém foi visto que os aspectos assistenciais do Tratamento Diretamente Observado (TDO) ainda não estão bem vivenciados pelos profissionais.

O TDO é uma medida de tratamento conveniente e eficaz, sugerindo-se aqui que cada vez mais o processo de educação aumente acerca desta, inserindo-a como prioridade no plano de atendimento ao paciente com tuberculose, fazendo com que a cadeia de transmissão possa ser quebrada e determinando a diminuição da incidência e cura dos doentes.

REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 3. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004, p.172-80.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tratamento Diretamente Observado (TDO) na Atenção Básica: Protocolo de Enfermagem**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, jun. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tratamento Diretamente Observado (TDO) na Atenção Básica: Protocolo de Enfermagem**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013, p. 4.

BRÊTAS, A. C, GAMBÁ, M. A. **Enfermagem e saúde do adulto**. São Paulo: Série Enfermagem, 2006.

BERTAZONE EC, GIR E, HAYASHIDA M. Situações vivenciadas pelos trabalhadores de enfermagem na assistência ao portador de tuberculose pulmonar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 374-81, maio-jun., 2005.

GIL, A. C, **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

HIJJAR, A. M. **Tuberculose: desafio permanente**. Rio de Janeiro, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, mar./abr, p.348-349. 2005.

HINO P. et al. Conhecimento da equipe de saúde da família acerca das necessidades de saúde das pessoas com tuberculose. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 44-51 jan./fev, 2012.

PAIM, J. S; NUNES, T. S. M. Contribuições para um programa de educação continuada em saúde coletiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 262-269. jul./set, 1992

QUEIROZ E. M; BERTOLOZZI M. R. Tuberculose: tratamento supervisionado nas Coordenadorias de Saúde Norte, Oeste e Leste do Município de São Paulo. **Rev. Esc. Enf. USP**. São Paulo, v. 44, n. 2, jun., 2010.

RUFFINO, N. A. Tuberculose: a calamidade negligenciada. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop**. São Paulo, v. 35, n. 1, p. 51-58, jan./fev, 2002.

SANTOS, J. Resposta brasileira ao controle da tuberculose. **Rev. Saúde Pública**, Brasília-DF, v. 41, n. suppl.1, p. 89-93, 2007.

Submissão: 23/05/2015

Aprovação: 13/07/2015