

## Nível de informação sobre tuberculose entre usuários de um Centro de Saúde em Montes Claros - MG

### Level of information on tuberculosis among users of a healthcare center in Montes Claros - MG

Paulo Henrique Silveira Rocha<sup>1</sup>, Marcelo Santos Bandeira<sup>1</sup>, Sirlaine Pinho<sup>1</sup>, Carla Silvana Oliveira Silva<sup>2</sup>, Lucinéia Pinho<sup>3</sup>

**Resumo: Objetivo:** Este trabalho objetiva conhecer o nível de informação sobre tuberculose entre usuários de um Centro de Saúde em Montes Claros, MG. **Metodologia:** A pesquisa foi qualitativa, descritiva, exploratória e incluiu trabalho de campo. Indivíduos entre 25 e 49 anos foram entrevistados utilizando-se de um roteiro semiestruturado com questões norteadoras. Os dados foram avaliados com base na técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** As informações que os usuários do Centro de Saúde detinham sobre a transmissão, prevenção e tratamento da tuberculose eram insuficientes. Embora os entrevistados reportassem ter obtido as informações, principalmente, por programas veiculados na televisão, percebeu-se que seu conhecimento era proveniente de fontes diversas. De modo geral, os entrevistados não se lembravam de ter recebido informações sobre tuberculose pelo sistema público de saúde. **Conclusão:** O estudo evidencia que o nível de informação sobre tuberculose na população estudada é limitado, de modo que novas estratégias devam ser usadas para levar o conhecimento sobre a doença.

**Palavras-chave:** Tuberculose. Conhecimento. Saúde Pública.

**Abstract: Objective:** This study investigated the level of information about tuberculosis in a community attended by the Healthcare Center in Montes Claros, MG. **Methods:** The survey had qualitative, descriptive and exploratory approach and included a field study. Individuals between 25 and 49 years old were interviewed using a semi-structured questionnaire with probing-type questions. Data were analyzed using the content analysis technique. **Results:** The Healthcare Center users have insufficient information about the transmission, prevention and treatment of tuberculosis. Although the subjects described television programs as the main source of information on tuberculosis, it was perceived that their knowledge was likely obtained from different sources. In general, the respondents did not remember to get information on tuberculosis from the Public Health Service. **Conclusion:** The study shows that the level of information on tuberculosis in this population is limited, so that new strategies must be used to disseminate a knowledge about the disease.

**Keywords:** Tuberculosis. knowledge. Public Health.

---

1 Graduação em Enfermagem pelas Faculdades Santo Agostinho - FASA

2 Doutoranda em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

3 Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes

## INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB), causada pelo bacilo de Koch, *Mycobacterium tuberculosis*, é uma doença infecciosa com características marcantes como transmissão por via aérea, longo período de latência para o aparecimento de sintomas clínicos e infecção predominantemente pulmonar, apesar da possibilidade de acometimento de outros órgãos.<sup>1</sup> Do ponto de vista epidemiológico, estima-se que cerca de um terço da população mundial seja portadora do *M. tuberculosis*, o que contribui para que, atualmente, a TB seja uma das mais importantes causas de morbidade e mortalidade no mundo.<sup>2</sup>

A TB constitui um sério problema de saúde pública no Brasil.<sup>3</sup> Atualmente, o Brasil ocupa o 19º lugar no ranking dos 22 países que concentram 80% dos casos em todo o mundo, com 70.601 novos casos registrados em 2010 e um índice de mortalidade de 3,6 por 100 mil habitantes nas duas últimas décadas.<sup>4</sup>

No período ativo da doença, os pacientes tuberculosos contaminam, em média, dez outros indivíduos, perpetuando, dessa forma, a cadeia de transmissão.<sup>5</sup> Pacientes tuberculosos são os principais infectantes uma vez que tosse com frequência e seus escarros contém grande número de bacilos, que se espalham, essencialmente, por aerossolização. A transmissão, também, pode ocorrer por meio de aerossóis gerados por debridamento de lesões ou na troca de curativos em abscessos de pele ou tecido mole.<sup>1</sup>

O principal método para diagnóstico da TB é a Baciloscopia direta do escarro, que permite detectar de 70 a 80% dos casos de tuberculose pulmonar em uma comunidade. O diagnóstico por cultura de escarro pode ser feita em casos suspeitos de tuberculose pulmonar cujos exames diretos do escarro foram negativos. Pode-se,

ainda, diagnosticar a TB por exame radiológico, tomografia computadorizada do tórax e prova tuberculina, entre outros.<sup>5</sup> A radiografia de tórax pode ser inclusive considerada o melhor preditor da doença, com alta sensibilidade para o diagnóstico.<sup>3</sup>

A vacina BCG, indicada no Brasil para as crianças de 0 a 4 anos de idade e obrigatória para menores de um ano, de acordo com a Portaria nº 452, de 6 de dezembro de 1976 do Ministério da Saúde, confere imuno-proteção às formas graves de TB que são decorrentes da primoinfecção.<sup>5</sup> No caso de contaminação, a TB é curável em praticamente 100% dos casos novos, desde que tratada com a quimioterapia correta, que em poucos dias elimina o poder infectante dos bacilíferos.<sup>5</sup> O tratamento básico da tuberculose, considerado suficiente e curativo na maioria dos casos causados por cepas suscetíveis às drogas, dura seis meses e consiste na administração de INH (Isoniasida) e RIF (Rifampicina), sendo esses antibióticos suplementados por Pirazinamida nos primeiros 2 meses. Outras medicações antituberculose são a Rifapentina, Rifabutina, Etambutol e Estreptomicina.<sup>1</sup> Apesar dos tratamentos disponíveis, deve-se considerar que a tuberculose pode ser agravada quando associada a outras doenças como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Nesse caso específico, o aumento da prevalência global da AIDS tem sérias implicações para o controle da TB, e em áreas de alta incidência de AIDS, ambas as doenças devem ser combatidas, conjuntamente, para o sucesso da ação.<sup>6</sup>

Apesar da alta transmissibilidade, os portadores de TB não precisam e nem devem ser segregados do convívio familiar e da comunidade.<sup>5</sup> Há, porém, muitas crenças e tabus sobre a TB que, aliados a informações equivocadas e falta de conhecimento sobre a doença, comprometem

a rotina de doentes e familiares.<sup>7</sup> Dificilmente, indivíduos com TB possuem informações básicas sobre formas de contágio, evolução e existência de tratamento ambulatorial.<sup>7-8</sup>

A maioria dos estudos relacionados à TB foca profissionais como médicos, enfermeiros ou agentes de saúde que têm contato com o paciente tuberculoso.<sup>2,9-11</sup> Outros estudos abordam a falta de conhecimento sobre a TB por parte dos pacientes tuberculosos<sup>7-8</sup>, e poucos estudos quantitativos pontuam o conhecimento sobre a TB entre pessoas não-tuberculosas.<sup>12</sup> Um desses trabalhos com não-tuberculosos, realizado pelo Núcleo de Pesquisas da Universidade Federal Fluminense em 53 municípios brasileiros, evidencia a falta de conhecimentos da população em geral sobre a TB, seja em relação à natureza da doença, prevenção ou tratamento.<sup>12</sup>

Há programas de governo para erradicação da TB, com tratamento acessível à população. Para sustentá-los, os sistemas de saúde e educação precisam se comunicar efetivamente com a sociedade a fim de desfazer preconceitos e estigmas sobre a doença.<sup>13</sup> A difusão de informações sobre a TB e seu tratamento é essencial para promoção da adesão terapêutica dos pacientes e diminuição do abandono do tratamento.<sup>13-14</sup>

O combate a TB dever ser feito em várias instâncias e, principalmente, regionalmente, a partir do conhecimento dos usuários do sistema público de saúde, pois as comunidades de cada localidade possuem características socioeconômicas e culturais específicas. Nesse sentido, o presente estudo avaliou o conhecimento que moradores da área de abrangência de um Centro de Saúde na cidade de Montes Claros- MG têm sobre a TB. Esses dados contribuirão para reavaliar os atuais métodos utilizados para divulgação da informação sobre a TB e o conteúdo da informação já divulgada nessa comunidade.

## METODOLOGIA

A pesquisa foi qualitativa de abordagem descritiva, constituindo no registro, análise, classificação e interpretação de fatos sem a interferência do pesquisador.<sup>15</sup> Além disso, visando uma compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e emoções em relação ao comportamento das pessoas em contextos sociais específicos<sup>16</sup>, a pesquisa teve caráter exploratório e de campo, coletando dados básicos para o entendimento das relações entre indivíduos comuns e a situação da infecção por TB.

Foram entrevistados moradores cadastrados na área de abrangência de um Centro de Saúde em Montes Claros- MG, no segundo semestre de 2011.

Os participantes dessa pesquisa foram identificados por meio dos registros de frequência dos usuários ao Centro de Saúde, ocorridos em 2010. A seleção dos sujeitos não decorreu da mensuração da distribuição de categorias como sexo, idade, perfil de personalidade ou situação conjugal, porque os critérios seguidos em estudos qualitativos não obedecem aos mesmos padrões de distribuição de parâmetros biológicos ou dos fenômenos naturais em geral.<sup>17</sup> Entretanto, optou-se por estabelecer a idade mínima dos sujeitos a 18 anos, por questão da maioridade e a idade máxima a 60 anos para evitar um possível desconforto a pessoas mais idosas. Aqueles sujeitos que não consentiram em participar da pesquisa, foram excluídos.

Dada a natureza qualitativa da investigação, não houve cálculo do tamanho amostral, e o número de sujeitos entrevistados foi definido pela técnica de saturação. Essa é uma ferramenta conceitual de inequívoca aplicabilidade prática que indica a finalização da amostragem a partir de sucessivas análises paralelas à coleta de dados até que as respostas comecem a se repetir com frequência.<sup>17</sup>

A coleta de dados foi realizada por um dos autores, nas próprias instalações do Centro de Saúde, em uma sala reservada e adequada a esse fim em horário conveniente para os usuários e o pesquisador. Antes de iniciar a pesquisa, foi realizada uma breve apresentação do seu objetivo e solicitado ao participante que assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. A entrevista foi conduzida, individualmente, com base em um roteiro semiestruturado, composto pelas seguintes questões norteadoras: 1) o que é TB para você; 2) fale sobre o mecanismo de transmissão da TB; 3) quais as formas de prevenção e tratamento da TB você conhece; e 4) de que forma você obteve informações sobre a TB. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra pelos pesquisadores.

A análise de dados ocorreu pelo método da análise de conteúdo, que visa compreender o pensamento do sujeito através do conteúdo expresso no texto. Essa análise baseia-se na transcrição das entrevistas e análise da materialidade linguística do texto trabalhando-se elementos textuais e fixando-se apenas no conteúdo do texto, sem extrapolações.<sup>18</sup>

A técnica foi conduzida em três grandes etapas: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento dos resultados e interpretação. Após a transcrição das entrevistas, realizou-se leitura e releitura do material, permitindo a ordenação do conjunto dos dados obtidos. Iniciou-se, assim, uma primeira classificação dos elementos com suas semelhanças e diferenças para apreender as estruturas relevantes, possibilitando a identificação das categorias empíricas.<sup>18-21</sup>

O projeto de pesquisa foi, previamente, autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros/MG e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas do Norte de Minas (FUNORTE) (Protocolo CEP/

SOEBRAS: 01779/11). Além disso, a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões exigidos pela declaração de Helsinki.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos entrevistados: Participaram da pesquisa 18 pessoas, sendo 11 do sexo feminino (61,11%) e 7 do sexo masculino (38,89%). A média de idade foi de 43,9 anos, sendo a idade mínima de 25 anos e a máxima de 49 anos. Quanto ao estado civil, 50% afirmaram ter um relacionamento estável (casado/amasiado). No que diz respeito ao nível de escolaridade, a grande maioria (44,4%) tinha ensino fundamental incompleto, 22,2% o médio completo, 16,6% o fundamental completo, 11,1% eram analfabetos e apenas um entrevistado possuía ensino superior completo (5,5%).

Percepção dos entrevistados sobre a TB: As informações que os pacientes possuíam sobre a TB foram relacionadas ao desconhecimento, noções sobre características e consequências e sintomas. Abaixo, são transcritos trechos de respostas para essa categoria:

Sobre o desconhecimento da TB:

Eu nunca ouvi falar dessa doença não. **E3**

Falar a verdade, eu não sei nada. **E16**

Sobre as características e consequências da TB:

Sobre a tuberculose eu já ouvi que, assim, é uma doença contagiosa, né, a pessoa que tem a tuberculose, ela ataca para os pulmões... **E11**

O que ouvir falar sobre a doença é que é muito perigosa, contagiosa, né, pega muito, né? **E14**

... descobrindo a tempo ela tem cura. Causa morte também. **E6**

## Sobre os sintomas da TB:

Tuberculose eu já ouvir falar que começa com tosse, aquelas tosses compridas, tosse seca, né? **E5**

Só sei que é uma tosse terrível no pulmão. **E7**

Eu já ouvir falar que, assim, os primeiros sintomas são a tosse, e é grave. **E10**

Os entrevistados tiveram dificuldade em conceituar a TB e, na maior parte das entrevistas, caracterizaram a doença mencionando sinais, sintomas e consequências. A tuberculose foi associada à tosse, contágio, pneumonia, morte e, principalmente, danos ao pulmão. Esse conhecimento impreciso e insuficiente, que pode comprometer a percepção e o enfrentamento da doença, poderia ser relacionado à baixa escolaridade dos entrevistados, que é uma característica típica da comunidade estudada. No entanto, uma pesquisa realizada na Universidade Estadual de Montes Claros revelou que mesmo estudantes do ensino superior têm conhecimento limitado sobre a TB. O autor dessa pesquisa detectou que 47,7% dos estudantes do curso de Medicina entrevistados e 26,8% dos estudantes do curso de Enfermagem desconheciam a forma de transmissão da TB e 88,6% dos estudantes de Medicina e 56,1% dos estudantes de Enfermagem não conheciam seu agente causal.<sup>22</sup>

Conhecimento dos entrevistados sobre a forma de transmissão da TB: Na avaliação do conhecimento sobre a forma de transmissão da TB, entre os entrevistados, as respostas foram relacionadas a noções corretas e desconhecimento total, conforme trechos transcritos a seguir:

## Noções corretas sobre a transmissão da TB:

A transmissão é feita principalmente através dos perdigotos, e também pessoas que estão com a imunidade baixa são mais susceptíveis a ter tuberculose. **E15**

... às vezes a pessoa tosse, e pega tipo assim, não sei se está certo ou está errado, tossir na mão e pegar na mão da outra pessoa, aí vai e acaba transmitindo e passando através do contato, e do vento né, do ar. **E12**

Eu ouvir falar (que é) pelo ar, né, pela tosse. **E10**

## Desconhecimento sobre a transmissão da TB:

Não sei. **E2**

Também não sei. **E16**

Sei não. **E3**

Parte dos entrevistados demonstrou ter uma noção correta sobre a transmissão da TB quando citaram que esta ocorria por meio de tosse, espirro, pelo ar ou em contato com secreções contaminadas. Ainda assim, eles não souberam conceituar as formas de transmissão com clareza. Além disso, muitos mostraram não saber sobre a transmissão da TB, sugerindo inclusive que uma das formas de prevenção seria a separação de talheres, copos e vasilhas utilizados pelo paciente durante todo o tratamento. Isso evidencia o estigma e preconceito ao tuberculoso já identificados em outros estudos.<sup>8,12</sup>

Conhecimento dos entrevistados sobre a forma de prevenção e tratamento da TB: Foram identificadas três respostas relacionadas ao conhecimento dos entrevistados em relação ao tratamento da TB. As respostas consistiram em formas obsoletas, noções

corretas e desconhecimento sobre tratamento/prevenção. Exemplos das respostas dos usuários do Centro de Saúde são listados, a seguir:

Formas obsoletas de prevenção da TB:

É deixar ele num quarto, só o médico cuidando dele. **E18**

Já ouvir falar que tinha que separar garfo e faca, que não podia comer junto. **E3**

... as coisas dele têm que ser separadas do que é seu, entendeu? Principalmente roupa, comida, a vasilha que a pessoa utiliza, né? **E8**

Noções corretas sobre prevenção e tratamento da TB:

O tratamento é feito pelo SUS. Se eu não me engano é Rifampicina, parece, durante seis meses. **E15**

Tem que tomar a vacina, tem que vacinar né, tem a vacina, evitar né? **E5**

O tratamento é o tempo certo, né, seis meses sem nem falhar um dia tomando aqueles remédios lá, que eu não sei o nome de remédios, seis meses. **E9**

O tratamento é com antibiótico, né, durante seis meses. **E12**

Desconhecimento sobre prevenção e tratamento da TB:

Eu sei que tem tratamento, mas não sei qual tratamento não. **E10**

Não sei quais as prevenções não. **E14**

Ficar um tempo só bebendo água filtrada. **E1**

Os sujeitos da pesquisa tiveram dificuldades para responder, conjuntamente, sobre prevenção

e tratamento da tuberculose, e, em geral, mencionavam apenas uma dessas ações. Formas obsoletas de prevenção foram citadas e nenhum participante mostrou segurança em afirmar o tratamento adotado atualmente. É importante que se saiba que a transmissão da TB é de fato alta na fase em que o doente está eliminando bacilos, mas que a transmissibilidade é gradualmente reduzida até ser praticamente nula em cerca de 15 dias de tratamento.<sup>5,23</sup> Por isso, a importância do diagnóstico rápido e tratamento imediato.

Fonte da informação sobre TB: Estabeleceram-se três tipos de fontes das quais os entrevistados obtiveram as informações que dispunham sobre tuberculose: mídia, pessoas conhecidas ou informação pelo sistema de saúde, conforme trechos transcritos, a seguir. Embora não houvesse quantificação das ideias repetidas nos relatos, destaca-se que a menção da televisão foi quase unânime entre os entrevistados, e, raramente, os entrevistados afirmaram ter obtido informação no Centro de Saúde estudado.

Informações da mídia:

Na televisão, né, porque o povo lá de casa assiste muito jornal, né? **E3**

Mais por televisão, né. **E12**

No rádio lá em casa. **E1**

Informações de conhecidos e familiares:

Fiquei sabendo dessas informações na época que minha mãe teve a doença. **E13**

Meu pai, uma vez nós tava com suspeita que ele tava com a tuberculose [...] **E11**

Vizinho, eu já tive um vizinho que já deu tuberculose e ficou muito tempo com essa doença ... **E7**

#### Informações do sistema de saúde:

Eu obtive informações por que eu já trabalhei na área da saúde. **E15**

Cartazes que eu vi lá na policlínica, enquanto você tá no tratamento lá, né, você chega lá e vê. O médico... **E9**

... cartazes também, aqui também eu já vi (Centro de Saúde). **E17**

Poucos entrevistados relataram ter obtido informações sobre a TB junto ao sistema público de saúde, e quase todos citaram programas de televisão como fonte de informação. Apesar disso, percebeu-se, pelo conteúdo das entrevistas, que o conhecimento que os entrevistados tinham sobre a TB não foi fornecido, exclusivamente, pela televisão e sim por fontes diversas, incluindo educação escolar e conversas com parentes e conhecidos. A televisão parece ser citada, automaticamente, pelos entrevistados como fonte de informação. Isso deve ocorrer porque, de acordo com a pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2009 (PNAD), 96% das residências brasileiras possuem televisão<sup>24</sup>, e de fato muitas das informações obtidas pelo público em geral são fornecidas por esse meio.

A despeito do papel informativo da televisão, a responsabilidade do sistema público de saúde em oferecer a informação com a qualidade que a população precisa não pode ser diminuída. Além disso, é preferível que as pessoas obtenham informações do sistema de saúde do que de parentes, vizinhos ou amigos, como foi o caso dos sujeitos entrevistados. Percebeu-se que, a informação passada por esse meio era em geral equivocada e

sugeria ações não recomendadas como o isolamento ou confinamento do paciente tuberculoso durante todo o tratamento. A informação correta a ser propagada deve defender que tuberculosos não precisam e nem devem ser segregados do convívio social<sup>5</sup>, pois isso causa ao paciente uma sensação prejudicial de culpa e risco.<sup>7</sup>

Segundo os entrevistados, a informação da TB obtida no sistema de saúde era veiculada em cartazes afixados nos Centros de Saúde. No entanto, ressaltam que o conteúdo informativo desse material deveria ser complementado por profissionais de saúde nessas instituições. É importante que os atendidos tenham amplo acesso aos mais diferentes meios de comunicação, pois, apenas assim, podem obter a informação necessária para mudar não apenas seus conceitos, mas também adotar comportamentos e hábitos saudáveis no seu cotidiano.<sup>25</sup> Uma ação conjunta, que faça uso de várias fontes de informação, deve ter um efeito mais abrangente e efetivo que ações isoladas. É essencial, porém, que se garanta a confiabilidade da informação veiculada.

Os resultados do presente estudo indicam a falta de conhecimento de moradores das abrangências do Centro de Saúde acerca da tuberculose. Embora estudo anterior já tenha mostrado que pessoas sadias e mesmo tuberculosas têm pouco conhecimento sobre a doença<sup>8</sup>, essa caracterização no nível de comunidade é necessária para o desenvolvimento de ações direcionadas às necessidades específicas locais. Em última instância, o conhecimento do perfil da comunidade contribui não apenas para o planejamento de ações de prevenção e tratamento da doença, mas também para evitar atitudes preconceituosas que levam à discriminação e isolamento dos tuberculosos.<sup>12</sup>

O presente estudo contribui para o resgate dos conhecimentos de uma comunidade sobre

doença e saúde. Esse é um passo necessário para o planejamento de atividades que promovam a desmistificação de enfermidades como a TB<sup>25</sup> e aumentem a adesão dos pacientes ao tratamento.<sup>26</sup> Os profissionais de saúde em especial devem ser treinados para essa função visto que estão em contato direto com as comunidades assistidas e, muitas vezes, são os primeiros a fornecerem informações de saúde e doença. Paralelo a isso, deve-se promover a veiculação de informação confiável pelos meios de comunicação mais acessíveis às classes mais baixas, além da inclusão de disciplina sobre patologias na grade curricular das escolas de ensino fundamental e médio.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de conhecimento sobre TB pelos moradores da área de abrangência do Centro de Saúde na cidade de Montes Claros/MG foi notória, pois eles não souberam conceituar com clareza a doença e apresentaram informações fragmentadas e às vezes desconexas.

As noções sobre a TB pelos entrevistados estavam relacionadas a práticas arcaicas de prevenção e tratamento, sugerindo que esse conhecimento tenha sido adquirido e perpetuado ao longo de gerações. Esse conhecimento obsoleto justifica o estigma e preconceito dos entrevistados em relação ao paciente tuberculoso.

A fonte de informações sobre a TB mais citada foi a televisão, embora os discursos apontassem que outras fontes tenham sido mais importantes. Poucos participantes relataram ter adquirido parte de seu conhecimento sobre TB no Centro de Saúde estudado, e não houve menção quanto a palestras, programas ou provisão de informações por parte de funcionários da instituição.

A comunidade estudada necessita atualizar

os conhecimentos que detém sobre TB, a fim de acabar com preconceitos sobre a doença e promover adesão dos pacientes ao tratamento. Para o sucesso dessa ação, o fornecimento da informação, por parte dos profissionais que trabalham no Centro de Saúde, deve ser intensificado. Além disso, meios de comunicação e também instituições escolares poderiam ser preparados para veiculação sistematizada e contínua de informações sobre a TB e outras doenças.

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesses.

## REFERÊNCIAS

1. GOLDMAN, L; AUSIELLO, D. *Cecil Medicina*. 23. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, v. 2, 2009.
2. MACIEL, E. L. N. *et al.* O conhecimento de enfermeiros e médicos que trabalham na Estratégia de Saúde da Família acerca da tuberculose no município de Vitória (ES): um estudo de corte transversal. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.14, n. 1, p. 1395-1402, 2009.
3. VERONESI, R. *Tratado de Infectologia*. 3. ed. São Paulo: Atheneu, v. 1, 2006.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Brasil reduz casos novos de tuberculose. *Portal da Saúde*, 24 Mar. 2011. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=12351](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=12351)>. Acesso em: 09 mai 2012.

5. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Guia de vigilância epidemiológica*. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve\\_7ed\\_web\\_atual\\_tuberculose.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed_web_atual_tuberculose.pdf)>. Acesso em: 09 mai. 2012.
6. JAMAL, L. F.; MOHERDAUI, F. Tuberculose e infecção pelo HIV no Brasil: magnitude do problema e estratégias para o controle. *Revista de Saúde Pública*, v. 41, n. 1, p. 104-110, 2007.
7. VENDRAMINI S. H. F. *et al.* Tratamento supervisionado no controle da tuberculose em uma unidade de saúde de Ribeirão Preto: a percepção do doente. *Boletim de Pneumologia Sanitária*, v. 10, n. 1, p. 5-12, 2002.
8. ASSUNÇÃO, C.G.; SEABRA, J. D. R.; FIGUEIREDO, R. M. Percepção do paciente com tuberculose sobre a internação em hospital especializado. *Ciência y Enfermería*, v. 15, n. 2, p. 69-77, 2009.
9. MACIEL, E. L. N. *et al.* O agente comunitário de saúde no controle da tuberculose: conhecimentos e percepções. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 6, p. 1377-1386, 2008.
10. RODRIGUES, P. M. *et al.* Infecção por *Mycobacterium tuberculosis* entre agentes comunitários de saúde que atuam no controle da TB. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 35, n. 4, p. 351-358, 2009.
11. SOUZA, K. M. J. *et al.* Abandono do tratamento de tuberculose e relações de vínculo com a equipe de saúde da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 44, n. 4, p. 904-910, 2010.
12. DATAUFF - Núcleo de Pesquisas da Universidade Federal Fluminense. *Falta de informação ainda é o maior desafio* – pesquisa inédita avalia conhecimento da população sobre Tuberculose. Jan. 2010. Disponível em: <[http://www.fundoglobaltb.org.br/download/Pesquisa\\_FG-DATAUFF\\_tuberculose\\_jan-2010.PDF](http://www.fundoglobaltb.org.br/download/Pesquisa_FG-DATAUFF_tuberculose_jan-2010.PDF)>. Acesso em: 30 mai. 2012.
13. NOGUEIRA, P. A.; QUEIROZ, R. Diferenças na adesão ao tratamento da tuberculose em relação ao sexo no distrito de saúde da Freguesia do Ó/Brasilândia - São Paulo. *Saúde e Sociedade*, v. 19, n. 3, p. 627-637, 2010.
14. SA, L. D. *et al.* Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família: histórias de abandono. *Texto contexto – Enfermagem*, v. 16, n. 4, p. 712-718, 2007.
15. ANDRADE, M. M. *Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2001.
16. DEMO, P. *Metodologia do conhecimento científico*. São Paulo: Atlas, 2000.
17. FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 1, p.

17-27, 2008.

18. CAREGNATO, R. C. A; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto Contexto - Enfermagem*, v. 15, n. 4, p. 679-684, 2006.

19. BARDIN, L. *Análise do conteúdo*. 4ª ed. Lisboa (PT): Edições 70; 2006.

20. BARBOSA, T. L. A. *et al.* Expectativas e percepções dos estudantes do curso técnico em enfermagem com relação ao mercado de trabalho. *Texto contexto – Enfermagem*, v.20, p. 45-51, 2011.

21. CALDEIRA, E. S.; LEITE, M. T. S.; RODRIGUES-NETO, J. F. Estudantes de Medicina nos serviços de atenção primária: percepção dos profissionais. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 35, n.4, p. 477-485, 2011.

22. QUADROS-COELHO, M. A. *et al.* Prevalência da infecção tuberculosa em universitários da Universidade Estadual de Montes

Claros, Minas Gerais. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 33, n. 4, p. 535-541, 2009.

23. FERREIRA, K. R. Falta de informação atrapalha tratamento da tuberculose. *Agência USP de notícias*, São Paulo, 28 Set. 2011. Disponível em: < <http://www.usp.br/agen/?p=73802>>. Acesso em: 26 nov. 2011.

24. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa nacional por amostra de domicílios*, 2009. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1708](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1708)>. Acesso em: 23 nov. 2011.

25. SANCHEZ, A. I. M; BERTOLOZZI, M. R. Operacionalização do conceito de vulnerabilidade à tuberculose em alunos universitários. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 16, n. 2, p. 669-675, 2011.

26. PINHO, L. *et al.* Percepções de hipertensos sobre o acompanhamento nutricional recebido em um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Revista Motricidade*, v. 8, supl. 2, p. 58-66, 2012.