

## Estratégias de controle da Tuberculose no SUS: revisão sistemática dos resultados obtidos

### Tuberculosis control strategies in the SUS: a systematic review of the results

Sandna Larissa Freitas dos Santos<sup>1\*</sup>, Karla Bruna Nogueira Torres Barros<sup>1</sup>, Júlio César Nogueira Torres<sup>2</sup>, Regilane Matos da Silva Prado<sup>1</sup>, Izabel Cristina Justino Bandeira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Católica Rainha do Sertão

<sup>2</sup>Universidade Federal do Ceará

\*Correspondência:

E-mail: sandy.lary@hotmail.com

---

#### RESUMO

O estudo objetiva apresentar uma revisão sistemática acerca das estratégias de controle da Tuberculose (TB) expondo desafios e expectativas, analisando as potencialidades e fragilidades da saúde pública, trazendo os aspectos científicos em contribuição no âmbito de controle da doença. As fontes de busca usadas na seleção dos artigos foram as bases de dados saúde: LILACS, SCIELO, MEDLINE, BVS e Google Acadêmico. Para a busca dos artigos foram utilizadas palavras-chaves em português e inglês selecionados mediante consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Bireme: tuberculose, prevenção e controle, estratégias e desafios. Foram encontrados 32 estudos dos quais 09 publicações abordavam o tema proposto e foram selecionadas para compor este estudo. Em relação ao período de publicação, constatou-se que o ano que apresentou maior número de artigos publicados foi em 2011 e 2013. Com os achados observa-se que para a viabilização das ações de controle da TB é fundamental a conscientização, o envolvimento, a integração e a articulação permanente dos responsáveis pelo controle da doença nos diversos níveis do sistema de saúde para a viabilização de políticas, planejamento, avaliação e adequação em conjunto das estratégias e tecnologias adotadas principalmente no nível municipal, que é onde ocorre de fato a implementação das políticas.

**Palavras-chave:** Tuberculose; Prevenção e Controle; Estratégias e Desafios.

#### ABSTRACT

The study aims to present a systematic review about the TB control strategies exposing challenges and expectations, analyzing the strengths and weaknesses of public health, bringing the scientific aspects in contribution to disease control level. Search fonts used in the selection of the articles were health databases: LILACS, SciELO, MEDLINE, VHL and Google Scholar. For search of articles were used keywords in Portuguese and English selected in consultation with Descriptors in Health Sciences (DeCS) of Bireme tuberculosis, prevention and control, strategies and challenges. They found 32 studies of which 09 publications addressed the theme and were selected for this study. Regarding the publication period, there was the year with the highest number of articles published was in 2011 and 2013. With the findings it is observed that for the viability of TB control actions is fundamental awareness, involvement, integration and permanent articulation of those responsible for controlling the disease in the various levels of the health system for the viability of policy, planning, evaluation and adaptation together the strategies and technologies mostly adopted at the municipal level, which is where there is in fact the implementation policies.

**Keywords:** Tuberculosis Prevention and Control, Strategies and Challenges.

## INTRODUÇÃO

Ainda que seja uma das doenças infecciosas mais antigas, bem conhecida e há mais de meio século vulnerável ao tratamento medicamentoso, a tuberculose permanece como um dos principais agravos à saúde a ser enfrentado em âmbito global. Fatores como desigualdades sociais, insuficiência de pesquisas visando o desenvolvimento de novos tratamentos e vacinas, fluxos migratórios, deficiências do sistema de saúde e alta prevalência dos casos de tuberculose multidrogas resistentes e associados à infecção pelo HIV, podem contribuir para este fato (PORTELA *et al*, 2014).

Por ser uma doença de grande transmissibilidade, o acompanhamento dos acometidos pela enfermidade requer monitoramento constante, assim como de suas famílias. É uma enfermidade prevenível, curável e conduzida pelo *Mycobacterium tuberculosis*, sendo considerada de grande importância no âmbito de saúde pública (HINO. *et al*. 2011; CASTRO & TRAVASSOS, 2008).

Em 2006 o Brasil registrou 94 mil novos casos de tuberculose (TB), ocupando o 16º lugar entre os 22 países com a mais alta taxa de infecção de TB notificada no mundo. O percentual de cura da doença é de cerca de 77% enquanto a taxa de abandono gira em torno de 9%. Apesar da comprovada eficácia terapêutica, 5,1 % dos casos de TB diagnosticados no País evoluem para a morte (WHO, 2006).

Devido as crescentes ocorrências da tuberculose, as políticas públicas na área da saúde foram direcionadas para as ações de combate, estabelecendo metas e pactos na esfera local, associado ao trabalho de gestão coordenado, cuja operacionalização se assente potencialmente nas relações que envolvem pessoas, tecnologia e recursos (RUFFI & VILLA, 2007).

Com intuito de diagnóstico precoce e aumento nos índices de adesão ao tratamento, foi adotado no Brasil, a estratégia DOT (*Directly Observed Treatment*), sendo uma proposta do Plano Nacional de Controle da Tuberculose em 1998. O programa conta com cinco componentes essenciais para a detecção e controle da TB: (I) diagnóstico precoce por baciloscopia de pacientes com sintomas respiratórios; (II) tratamento padronizado de curta duração e monitorado; (III) fornecimento regular de medicamentos; (IV) sistema de registro e notificação que assegure a adesão ao tratamento; (V) compromisso do governo colocando o controle da TB como prioridade entre as políticas públicas de saúde (BRASIL, 1999)

O paciente em DOT não arca sozinho com a responsabilidade e compromisso de adesão ao tratamento, os profissionais da saúde, governo, e as comunidades também compartilham com as responsabilidades, enquanto a estratégia fornece uma série de suporte nos serviços, em que os pacientes necessitam para continuar e terminar o tratamento de forma eficaz (ASSIS *et al*, 2012).

Apesar das dificuldades de implantação dessa estratégia tem-se demonstrado diversos progressos no âmbito de controle global de tuberculose. Uma vez que a prevenção e o controle da TB acontecem à nível de atenção básica de saúde, o Plano Nacional de Controle a Tuberculose (PNCT) vem contando com as estratégias do Programa de Saúde da Família (PSF), no intuito de que essa expansão possa contribuir nas ações de monitoramento da Tuberculose, visando a família como meio, e o domicílio como instrumento de trabalho (SILVA *et al*, 2010).

Para um efetivo controle da TB é preciso organizar os serviços, considerando a flexibilidade das equipes no acompanhamento ao paciente, e assim podendo a supervisão ocorrer no domicílio ou mesmo no local de trabalho. Os profissionais designados para o acompanhamento devem ser devidamente treinados pelo Programa de Controle da TB (PCT) (COHEN *et al*, 2012). A OMS destaca a importância da dimensão organizacional e do desempenho dos serviços de saúde ao realizar o tratamento supervisionado, aumentando assim o índice de adesão ao tratamento (SILVA, E.M.; *et al*, 2010).

Diante do exposto, o estudo objetiva apresentar uma revisão sistemática acerca das estratégias de controle da Tuberculose expondo desafios e expectativas, analisando as potencialidades e fragilidades da saúde pública, trazendo os aspectos científicos em contribuição no âmbito de controle da doença.

## MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo é uma revisão sistemática sobre os desafios e expectativas compreendidas numa avaliação das estratégias de controle e prevenção da Tuberculose. Para a elaboração da presente revisão as seguintes etapas foram percorridas: definição da questão norteadora (problema) e objetivos da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão das publicações (seleção da amostra); busca na literatura; análise e categorização dos estudos, apresentação e discussão dos resultados (MENDES, *et al*. 2008). A pesquisa foi norteadada através da seguinte pergunta: Quais as ações de controle da TB implementadas no SUS e seus

resultados finais?

As fontes de busca usadas na seleção dos artigos foram as bases de dados saúde: LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, SCIELO - Scientific Electronic Library on-line, MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line, BVS – Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico. Para a busca dos artigos foram utilizadas palavras-chaves em português e inglês selecionados mediante consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Bireme: tuberculose, prevenção e controle, estratégias e desafios.

Incluíram-se artigos originais publicados entre 2007 e 2014 em periódicos nacionais e internacionais e que apresentaram informações sobre as ações de controle e prevenção da Tuberculose em conjunto com os desafios e expectativas as quais estão expostos. Foram excluídos artigos que não se enquadravam na temática do estudo, publicados em anos anteriores e com duplicidade.

Para seleção dos artigos realizou-se, inicialmente, a leitura dos resumos com o objetivo de refinar a amostra por meio de critérios de inclusão e exclusão. Os resumos foram avaliados, e as produções que atenderam os critérios previamente estabelecidos, foram selecionadas para este estudo, e lidos na íntegra. Para o processo de análise dos artigos foram coletados dados referentes ao periódico (título e ano) e ao estudo (objetivo, referencial teórico, tipo de estudo, aspectos metodológicos e resultados).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram encontrados 32 estudos dos quais 08 publicações abordavam o tema proposto e foram selecionadas para compor este estudo. Em relação ao período de publicação, constatou-se que o ano que apresentou maior número de artigos publicados foi em 2011 e 2013, com duas publicações cada. A Tabela 01 apresenta um panorama geral das publicações.

Uma das principais estratégias fundamentais para o controle da tuberculose é a identificação precoce dos casos, considerando que apenas aguardar que os doentes procurem os serviços de saúde com queixas respiratórias não é suficiente para romper com a cadeia de transmissão da doença. A busca ativa de sintomáticos respiratórios deve ser uma ação permanente e incorporada à rotina de atividades de todos os membros da equipe de saúde, não apenas nas unidades de saúde, mas também nas práticas realizadas na coletividade (SOUZA &

BERTOLOZZI, 2007).

**Tabela 01: Distribuição dos artigos selecionadas, contendo periódico, ano de publicação autores e tipo de estudo.**

Ordem	Periódico	Ano de Publicação	Autores	Tipo de Estudo
01	Revista Eletrônica de Enfermagem	2007	SILVA <i>et al.</i>	Estudo qualitativo
02	Revista da Escola de Enfermagem	2008	GONZALES <i>et al.</i>	Estudo quanti-qualitativo
03	Revista de Saúde Pública	2009	FIGUEIREDO <i>et al.</i>	Estudo inquérito descritivo
04	Texto & Contexto Enfermagem	2010	SANTOS <i>et al.</i>	Estudo qualitativo
05	Ciência & Saúde Coletiva	2011	SÁ <i>et al.</i>	Estudo qualitativo
06	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2011	TRIGUEIRO <i>et al.</i>	Estudo qualitativo
07	Ciência & Saúde Coletiva	2013	MARQUIEVIZ <i>et al.</i>	Estudo qualitativo
08	Revista de Saúde Pública	2014	PORTELA <i>et al.</i>	Estudo transversal

Conforme descrito na Tabela 02, em um estudo apresentado por Marquieviz *et al.*, (2013), em Curitiba-PR conduziu que as ações das planejadas no nível primário como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), proporcionou nos indivíduos melhor adesão e monitoramento ao tratamento de tuberculose, o qual os serviços atuam não apenas na Unidade de Saúde, mas também no domicílio através do vínculo e do acolhimento realizado pela equipe, facilitando o processo de promoção e prevenção da doença.

Considera-se a qualidade da gestão em saúde como um importante elemento para o controle da TB, uma vez que, estando a estratégia DOT inserida no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), tende a acompanhar as adaptações e reformas contínuas do setor saúde. A respeito dos aspectos tidos como fragilidades do TS, apresenta-se a falta de incentivos para a operacionalização do DOT nas unidades de saúde da família, a centralização da retaguarda laboratorial e consequente dificuldade de acesso aos exames (SÁ *et al.* 2011)

Para o efetivo controle da TB, é necessário que se organizem os serviços considerando a flexibilidade das equipes no acompanhamento do usuário, podendo a supervisão acontecer no domicílio ou mesmo no local de trabalho, além de poder ser realizada por alguém disposto, treinado, responsável, que o paciente aceite, e sob a responsabilidade de um profissional do serviço de saúde (PCT). Estratégias de cuidados devem ser criadas para potencializar o TS de modo a evitar

que o usuário abandone o tratamento (TRIGUEIRO, *et al.* 2011).

## **Estratégias e Medidas de controle da Tuberculose**

As medidas de controle para reduzir a transmissão do bacilo tuberculoso nos serviços de tuberculose na atenção básica devem considerar as características da localização geográfica, a dimensão e a área de assistência, entre outros. Assim, devem-se adequar as medidas de controle de infecção ao perfil de cada unidade, visando reduzir a transmissão do *M. tuberculosis* de paciente para paciente ou de paciente para profissionais de saúde (MASUR, 2014).

Fundamentam-se na identificação precoce de casos potencialmente infectantes, na agilidade em iniciar o tratamento efetivo e no controle do fluxo do paciente na unidade de saúde, ou seja, em conhecer o percurso do bacilífero e o tempo de permanência do doente na unidade. O profissional deve orientar então o serviço para a identificação precoce do sintomático respiratório, redução do tempo de permanência do paciente na unidade para consulta e realização de exames (BRASIL, 2011).

No controle da tuberculose é esperado que as equipes da Saúde da Família desempenhem práticas educativas com o intuito de promover o empoderamento de usuários e comunidade para o enfrentamento dos problemas relacionados ao processo saúde-doença, como a moradia, o trabalho, o lazer(5), ou seja, circunstâncias associadas ao conceito ampliado de saúde (RENOVATO & BAGNATO, 2012).

A implantação e a sustentabilidade da estratégia DOTS (*Directly Observed Treatment*), dentre outros fatores, depende do envolvimento de pioneiros no que tange a garantia do cuidado continuado ao doente de TB. Cabe aos gestores o compromisso político para que o controle da TB possa ser operacionalizado por outros indivíduos envolvidos no processo, como os profissionais que atuam principalmente na ESF (Estratégia Saúde da Família). AMARAL *et al.* (2010) ressaltam que um dos pilares da estratégia DOTS reside justamente no compromisso político em colocar o controle da TB como prioridade nas políticas de saúde do município.

No estudo feito por SÁ *et al.* (2011) apresentaram a situação da TB em Capina Grande após a implantação da Estratégia DOTS, mostrando que houve aumento do percentual de cura e diminuição da taxa de abandono, após a introdução do plano.

HINO. *et al.* (2011) apresenta a estratégia

DOTS como método de reorganização do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) que, a partir da sua implantação, mostra melhora significativa nos indicadores de cura e abandono, e contribui para o processo de descentralização das ações de controle e acompanhamento do maior número possível de doentes, além de contribuir, em conjunto com o PCT, para o envolvimento e a integração das UBS com a equipe do programa. Autores como Barreira & Grangeiro (2007) destacam a vacina de BCG com os efeitos protetores, como medida para o controle da tuberculose nas diferentes formas clínicas.

Ao paciente co-infectado, há necessidade de atendimento multidisciplinar que inclua assistência médica e psicológica, serviço social, acompanhamento jurídico e referências para encaminhamentos a outras especialidades e estruturas de apoio, muitas vezes disponíveis em organizações não governamentais (ONG). Além disso, o paciente necessita de estímulo à adesão a ambos os tratamentos e de estrutura capaz de resgatá-lo do abandono ou do uso irregular dos medicamentos, quando necessário. Assim para prevenir o aparecimento de tuberculose-doença no indivíduo HIV positivo já infectado pelo bacilo da tuberculose, duas ações são de fundamental importância: instituição precoce da terapia anti-retroviral e o diagnóstico e tratamento (quimioprofilaxia) da infecção tuberculosa latente em indivíduos infectados pelo HIV (JAMAL & MOHERDAUI, 2007).

A Política de Atenção Básica no Brasil, considera como uma das áreas estratégicas para atuação em todo o território nacional, a eliminação e o controle de doenças prevalentes e de preocupação na saúde pública, como a TB. Para tanto, considera-se que o processo de trabalho das equipes da Saúde da Família deve seguir algumas características, como a responsabilidade pelo desenvolvimento de ações educativas, que possam interferir no processo saúde-doença da população e ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida (ALVES & AERTS, 2011).

SÁ *et al.* (2011) percebem que as práticas educativas são efetuadas em campanhas ou em função do aumento do número de casos de TB. Em certos, casos, prioriza-se a educação em saúde em função do agravo que mais incide no território no momento, e as práticas educativas se resumem à distribuição de panfletos, fixação de cartazes e realização de palestras esporádicas, como estratégias de controle da tuberculose.

## **Desafios e expectativas no controle da Tuberculose**

Reconhece-se ser a falta de adesão ao tratamento, um dos maiores desafios ao controle da doença. No entanto, as condições de pobreza e de exclusão social enfrentadas pelos doentes, podem ser consideradas como problemática maior. Assim, as técnicas de educação em saúde devem ser centradas na educação sanitária para sensibilizar a pessoa doente em relação à doença-organismo e a doença-sociedade.

O quadro atual do Brasil da luta contra a TB é favorável. O conjunto de novas propostas entre as diversas frentes unindo diferentes parceiros, os primeiros resultados consistentes com a expansão do DOTS e, principalmente, o interesse em torno do problema, otimizam e potencializam todo o esforço envolvido. Pode-se afirmar que no cenário atual de enfrentamento da TB no país, é indiscutível e imprescindível a atuação do setor comunitário. Não se pode abrir mão da participação dos que trabalham diretamente e/ou que representam as populações afetadas pelo problema. Mais importante que atender a demandas ou orientações internacionais, deve-se ter empenho em políticas e ações que se mostrem consistentes e sustentáveis para os interesses maiores do País, ou seja, em benefício da população (Portelal *et al*, 2014).

SÁ *et al*. (2011) constataram que as estratégias de educação utilizadas em saúde são desatualizadas, impositivas, desarticuladas da realidade social dos usuários, portanto, pouco atrativas, e as põe como obstáculos nas estratégias de monitoramento da tuberculose. Por outro lado, não se observa nas tomadas de decisão dos profissionais em agir de forma diferente. Ou seja, não há nenhuma evidência de ruptura com relação aos modos tradicionais de fazer educação em saúde.

As práticas educativas em saúde devem estar voltadas para melhoria da saúde da população, porém esta tem que estar comprometida e aliada a esse processo. Sem o apoio dos sujeitos nenhuma ação é efetivada. Os usuários devem estar envolvidos, participando ativamente na promoção da saúde, como enfatizado por um sujeito do estudo (AMARAL *et al*, 2010).

Um estudo desenvolvido sobre proposta educativa para a TB, por Souza & Silva (2007) utilizando a estratégia de grupo de convivência, mostrou que essa prática participativa de educação em saúde apresentou-se como estratégia favorável à reflexão e a discussão das situações de saúde, tanto no que diz respeito aos aspectos clínicos, como aos aspectos políticos de se viver com. Assim, verifica que formas inovadoras, de caráter participativo, sejam empregadas nas atividades de educação em saúde pelas equipes de Saúde da

Família, principalmente quando se tratar de pessoas adoecidas por TB, considerando a dimensão plural da doença.

O Programa Saúde da Família (PSF) ainda enfrenta dificuldades para organizar sua prática assistencial e incorporar novas atribuições, como o controle da TB. Nesse sentido, apesar da expectativa de que o PSF venha contribuir para o controle da TB, é possível inferir que a transferência de responsabilidades para esses pontos de atenção deve ser realizada de modo cauteloso e, sobretudo, gradual, uma vez que a realização das ações de controle não depende apenas de boa vontade e disposição, mas sim de equipes qualificadas para lidar com a complexidade da doença (JÚNIOR *et al*, 2013).

Para que as ações de controle da TB sejam incorporadas de forma expressiva, consciente e responsável no elenco de atividades dos serviços de unidades saúde, há que se considerar que esse processo deve ser progressivo e exige a elaboração de um projeto colaborativo, envolvendo diversas equipes de profissionais para definição conjunta de prioridades e estratégias de atuação, bem como para designação de atribuições e responsabilidades conforme a capacidade gerencial e técnica local (FIGUEIREDO *et al* , 2009).

Contudo, para a viabilização das ações de controle da TB é fundamental a conscientização, o envolvimento, a integração e a articulação permanente dos responsáveis pelo controle da doença nos diversos níveis do sistema de saúde para a viabilização de políticas, planejamento, avaliação e adequação em conjunto das estratégias e tecnologias adotadas principalmente no nível municipal, que é onde ocorre de fato a implementação das políticas.

## CONCLUSÕES

Os resultados expostos expressam que o tratamento supervisionado da tuberculose possibilita a promoção de maior aproximação entre os membros da equipe de saúde uma vez que exige continuamente apropriação da equipe no acompanhamento dos pacientes, e de seus respectivos núcleos familiares.

Com isso, considera-se que o bom desempenho dos serviços de saúde na execução do DOT no domicílio depende de uma série de fatores que abrangem não apenas a qualificação e supervisão contínua dos profissionais, mas, também, da garantia de uma estrutura mínima para atuação das equipes de saúde.

## REFERÊNCIAS:

- ALVES, G.G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. Saúde Coletiva**. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413232011000100034&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413232011000100034&script=sci_arttext). Acesso em: 19 Fev 2015.
- AMARAL, A. S.; TAMAKI, E. M.; SALES, C. M.; RENOVATO, R. D. Avaliação da descentralização do programa de controle da tuberculose do nível secundário para o nível primário do sistema de saúde de Dourados-MS- avaliação normativa. **Saúde Soc**. São Paulo, v.19, n.4, p.794-802, 2010.
- BARREIRAI, D.; GRANGEIRO, A. Avaliação Das Estratégias De Controle Da Tuberculose No Brasil: revisão de literatura. **Revista de Saúde Pública** 2007;41.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : **Ministério da Saúde**, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Plano nacional de controle da tuberculose. Brasília: **Ministério da Saúde**; 1999.
- CASTRO, M.S.M; TRAVASSOS, C.M.R., Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**; 2008.p. 215-43.
- COHEN, T.; HELDEN, P.D.; WILSON, D.; COLIJN, C.; MCLAUGHLIN, M.M.; ABUBAKAR, I.; WARREN, R.M. Mixed-strain mycobacterium tuberculosis infections and the implications for tuberculosis treatment and control. **Revista de Microbiologia Clínica** . 2012 Oct;25(4):708-19.
- FAÇANHA, M.C.; MELO, M.A.; VASCONCELOS, F.F.; SOUSA, J.R.P.; PINHEIRO, A.S.; PORTO, I.A. Treinamento da equipe de saúde e busca ativa na comunidade: estratégias para a detecção de casos de tuberculose. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. 2009 maio; 35(5): 449-54.
- FIGUEIREDO, T. M. R. M; VILLA, T. C. S.; GONZALES, R. I. C; NETTO, A. R.; NOGUEIRA, J. A.; OLIVEIRA, A. R.; ALMEIDA, S. A. Desempenho Da Atenção Básica No Controle Da Tuberculose. **Revista de Saúde Pública** 2009.
- GONZALES, R. I. C.; MONROE, A. A.; ASSIS, E. G.; PALHA, P.F.; VILLA, T. C. S.; NETTO, A. R. Desempenho de serviços de saúde no Tratamento Diretamente Observado no domicílio para controle da tuberculose: estudo qualitativo. **Revista Escolar de Enfermagem USP** 2008.
- HINO, P.; SANTOS, C.B.; VILLA, T.C.S.; BERTOLOZZI. M.R.; TAKAHASHI, R.F.O Controle Da Tuberculose Na Perspectiva Da Vigilância Da Saúde Reflexão. abr -jun; 15, 2011.
- JAMAL, L. F.; MOHERDAUI, F. Tuberculose e infecção pelo HIV no Brasil: magnitude do problema e estratégias para o controle. **Revista de Saúde Pública** 2007.
- JÚNIOR, H. M. F.; LOUREIRO, S.; FREITAS, L. F. S.; MOTA, F. B. Uma Análise Exploratória dos Programas de Controle da Tuberculose da Bahia e Goiás à Luz da Teoria dos Custos de Transação. **Saúde Soc**. São Paulo, v.22, n.1, p.85-98, 2013.
- MARQUIEVIZ, J.; ALVES, I. S.; NEVES, E. B.; ULBRICHT, L. A Estratégia de Saúde da Família no controle da tuberculose em Curitiba (PR). **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(1):265-271, 2013.
- MASUR, H.; BROOKS, J.T.; BENSON, C. A.; HOLMES, K. K.; PAU, A. K.; KAPLAN, J. E. Prevention and treatment of opportunistic infections in HIV-infected adults and adolescents: Updated Guidelines from the Centers for Disease Control and Prevention, National Institutes of Health, and HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America.-*Clinical Infectious Diseases*, 2014.
- MENDES, K.D.D.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem** 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>> Acesso em 10 fev 2015 as 13:30hs.
- OLIVEIRA, C.M.; CASANOVA, A. O. Vigilância da saúde no espaço de práticas da atenção básica. **Ciência de Saúde Coletiva**. 2009.
- PORTELAI, M. C.; LIMAI, S. M. L.; BRITOI, C.; FERREIRA, V. M. B.; ESCOSTEGUY, C. C.;

- VASCONCELLOS, M. T. L. Programa de Controle da Tuberculose e satisfação dos usuários, Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública** 2014.
- RENOVATO, R.D.; BAGNATO, M.H.S. Da educação sanitária para a educação em saúde (1980-1992): discursos e práticas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2012. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a09.htm>. Acesso em: 13 Jan 2015.
- RUFFI, N. A.; VILLA, T.C.S. Tuberculosis Treatment - DOTS implementation in some regions of Brazil. Background and regional features. Brasília: **Pan American Health Organization**; 2007.
- SÁ, L. DUARTE.; ANDRADE, M. N.; NOGUEIRA, J. A.; VILLA, T. C. S.; FIGUEIREDO, T. M. R. M.; QUEIROGA, R. P. F.; SOUSA, M. C. M. Implantação da estratégia DOTS no controle da Tuberculose na Paraíba: entre o compromisso político e o envolvimento das equipes do programa saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(9):3917-3924, 2011.
- SANTOS J. Resposta brasileira ao controle da tuberculose. **Revista de Saúde Pública**, 2007; 41(1):89-93.
- SANTOS, M. L. S. G.; VILLA, T. C. S.; GONZÁLES, R. I. C.; PALHA, P. F.; SANTOS, N. S. G. M.; GAZETTA, C. E.; PONCE, M. A. Z. A. Gerência das Ações de Controle da Tuberculose em Municípios Prioritários do Interior Paulista. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2010 Jan-Mar; 19(1): 64-9.
- SILVA, E.M.; ASSIS, M.M.A.; VILLA, T.C.S.; SCATENA, L.M. Coordenação dos Serviços de Atenção Primária em Saúde no controle da tuberculose em um município da Bahia Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**. 2010.
- SILVAI, A. C. O.; SOUSA, M. C. M.; NOGUEIRA, J. A.; MOTTAI, M. C. S. Tratamento supervisionado no controle da tuberculose: potencialidades e fragilidades na percepção do enfermeiro: estudo qualitativo, **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 02, p. 402 - 416, 2007. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a09.htm>. Acesso em: 15 Jan 2015.
- SOUZA, S.S.; SILVA, D.M.G.V. Grupos de Convivência: contribuições para uma proposta educativa em Tuberculose. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2007.
- SOUZA, J.N.; BERTOLOZZI, M.R. A vulnerabilidade à tuberculose em trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Revista Latino- americana de Enfermagem**. 2007.
- WHO, World Health Organization-. Global tuberculosis control: surveillance, planing, financing. Geneva: **WHO Report**; 2009.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The stop TB strategy: building on and enhancing DOTS to meet the TB-related Millennium Development Goals. Geneva, 2006a.
- TRIGUEIRO, J. V. S.; NOGUEIRA, J. A.; SÁ, L. D.; PALHA, P. F.; VILLA, T. C. S.; TRIGUEIRO, D. R. S. G. Controle da tuberculose: descentralização, planejamento local e especificidades gerenciais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. nov.-dez. 2011.

**Tabela 02: Descrição da Estratégia de controle e resultado dos periódicos selecionados.**

<b>Nº</b>	<b>Estratégia utilizada</b>	<b>Casuística</b>	<b>Resultados</b>
01	Tratamento supervisionado (TS)	9 enfermeiros que atuam no Programa Saúde da Família.	A descentralização do tratamento supervisionado no controle da TB foi considerada como estratégia satisfatória para as Unidades de Saúde da Família. Os autores destacam dificuldades na realização de exames laboratoriais para acompanhamento dos pacientes e a falta de capacitação entre os profissionais, onde apenas quatro receberam treinamento sobre a temática.
02	Tratamento Diretamente Observado(DOT)	47 pacientes em tratamento atendidos em quatro unidades de saúde.	A efetividade da estratégia foi evidenciada no tratamento da TB quando comparadas as quatro unidades de saúde entre si. A monitorização da medicação aconteceu em 77,4%; 54,8%; 66,0% e 64,1% dos pacientes acompanhados nas unidades A, B, C e D respectivamente.
03	Tratamento Diretamente Observado(DOT)	106 pacientes em tratamento.	Entre os achados, 83,9% dos pacientes realizaram tratamento auto-administrado e 16,1% a estratégia DOTS. O maior número de DOTs no PSF quando comparados ao atendimento ambulatorial indicou que a estratégia está associada ao tipo de unidade. Os dados mostram que parece haver satisfação na distribuição da medicação. A oferta foi suficiente em 91,5% dos entrevistados, não havendo diferenças entre as unidades PSF e ambulatório de referência.
04	Tratamento Diretamente Observado(DOT)	7 coordenadores dos PCTs.	A trajetória da estratégia DOTS, nos municípios da pesquisa, evidencia dois momentos distintos: a implantação propriamente dita e a sustentabilidade das ações no sistema de saúde. Ficou evidente que a vontade política dos gestores em adotar a estratégia estava atrelada a disponibilização de incentivos financeiros pelo Ministério da Saúde. Os depoimentos mostraram que a implantação da estratégia DOT foi realizada a partir de uma necessidade urgente, mediante incentivos para o município, porém sem planejamento adequado, o que comprometeu a continuidade da estratégia DOT.
05	Tratamento Diretamente Observado(DOT)	7 coordenadores dos PCTs.	Dentre os pontos positivos identificados no estudo, ressalta-se o apoio do gestor em oferecer incentivos e a disposição da ESF (Estratégia Saúde da Família) em participar das capacitações e desenvolver estratégias para realizar o tratamento. Dentre as dificuldades relatadas estão a resistência de alguns profissionais envolvidos; a descontinuidade de cargos de coordenadores de PCT; a rotatividade dos profissionais do PSF; a falta de qualificação profissional para atuar no cuidado ao paciente de TB e a dificuldade do acompanhamento laboratorial.
06	Tratamento Diretamente Observado(DOT)	8 gestores de Saúde	O trabalho revela que (I) a ausência de planejamento participativo e falta de articulação entre os gestores, (II) a deficitária capacidade técnica e financeira, (III) a insuficiência de recursos públicos, comprometem o bom desempenho da estratégia.
07	Evolução da Estratégia de Saúde da Família no controle à TB.	Equipes da ESF	Como principais resultados verificou-se um aumento expressivo de 127,63% no número de Equipes de Saúde da Família. Aumento da cobertura de pacientes com TB atendidos (76,28%) e diminuição de notificação de novos casos de TB (19,21%).
08	Programa de Controle da Tuberculose(PCT)	300 pacientes em tratamento, sendo 20 pacientes por unidade de saúde de 15 Unidades de saúde diferentes.	A estratégia de autoadministração foi a mais prevalente, utilizada por 70,4% dos entrevistados. 25,8% dos pacientes realizavam o retratamento. A satisfação dos pacientes do PCT mostrou-se elevada, mas sugestões de melhorias como aumento da quantidade de médicos (70,0%) e realização de exames no local do atendimento (55,1%) foram relatadas.

