

Uma abordagem da enfermagem no tratamento da tuberculose na estratégia de saúde da família

A nursing approach to treat tuberculosis in the Family health strategy

Um enfoque de enfermeira para tratar la tuberculosis en la estrategia de salud familiar

Recebido: 25/03/2021 | Revisado: 02/04/2021 | Aceito: 27/09/2021 | Publicado: 29/09/2021

Jhônata Santos Brito

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8161-5677>
Faculdade de Ciências e Empreendedorismo, Brasil
E-mail: jhonbrito12@gmail.com

Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8901-362X>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: ingrid_lattes@hotmail.com

Alex de Souza Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8136-9659>
Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil
E-mail: alexss21silva@gmail.com

Maria Antônia Alves de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5100-9158>
Universidade do Estado da Bahia, Brasil
E-mail: mariantonia.bh@gmail.com

Édla Édna da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6096-2760>
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
E-mail: edlasilvaa1@gmail.com

Fabiana Figueredo Santos Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0308-1796>
Faculdade de Ciências e Empreendedorismo, Brasil
E-mail: Fabi_orgccb@hotmail.com

Efânia Cristina Amaral de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2108-5301>
Faculdade de Ciências e Empreendedorismo, Brasil
E-mail: efaniacristina@gmail.com

Núbia Cristina Rocha Passos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8665-1060>
Faculdade de Ciências e Empreendedorismo, Brasil
E-mail: nubia.rocha@facemp.edu.br

Resumo

A tuberculose representa um problema de saúde pública no Brasil, que está associada diretamente na maioria das vezes a pobreza e exclusão social. O presente estudo teve como objetivo realizar uma avaliação sobre a abordagem do Enfermeiro (a) no tratamento da tuberculose na Estratégia de Saúde da Família. Essa pesquisa trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Fundamentada a partir de pesquisa bibliográfica, nas respectivas bases de dados: Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde, entre os anos de 2016 a 2020. O (a) Enfermeiro (a) através do seu método de trabalho sistematizado, com avaliação do plano terapêutico, investigação da vida do paciente e orientações sobre a condução do tratamento, além da valorização dos fatores socioculturais do paciente, passa a ser um instrumento com grande potencial, sendo capaz de assegurar o acesso na Estratégia de Saúde da Família e possibilitando a continuidade do tratamento da tuberculose. Dessa maneira, o (a) Enfermeiro (a) nesse processo saúde-doença, possui atributos necessários para prestar o cuidado e com uma total autonomia, pois suas ações se estabelecem na realização de uma assistência integral aos indivíduos e famílias nas Estratégias de Saúde da Família, nos domicílios e também nos espaços comunitários na sua área de abrangência.

Palavras-chave: Tratamento da tuberculose; Enfermagem; Estratégia de saúde da família; Sistematização da assistência de enfermagem.

Abstract

Tuberculosis represents a public health problem in Brazil, which is directly associated in most cases with poverty and social exclusion. The present study aimed to carry out an assessment of the Nurse's approach to the treatment of tuberculosis in the Family Health Strategy. This research is a narrative review of the literature. Based on bibliographic

research, in the respective databases: Scielo and Virtual Health Library, between the years 2016 to 2020. The Nurse, through the systematized work method, with evaluation of the therapeutic plan, investigation of the patient's life and guidance on the conduct of the treatment, in addition to the valuation of the patient's sociocultural factors, becomes an instrument with great potential, being able to ensure access in the Family Health Strategy and enabling the continuity of tuberculosis treatment. In this way, the nurse in this health-disease process has the necessary attributes to provide care and with total autonomy, as her actions are established in the provision of comprehensive assistance to individuals and families in the Health Strategies of Family, in households and also in community spaces in its area of coverage.

Keywords: Tuberculosis treatment; Nursing; Family health strategy; Nursing care systematization.

Resumen

La tuberculosis representa un problema de salud pública en Brasil, que está directamente asociado en la mayoría de los casos a la pobreza y la exclusión social. El presente estudio tuvo como objetivo realizar una valoración del abordaje del enfermero al tratamiento de la tuberculosis en la Estrategia Salud de la Familia. Esta investigación es una revisión narrativa de la literatura. Basado en investigación bibliográfica, en las respectivas bases de datos: Scielo y Biblioteca Virtual en Salud, entre los años 2016 a 2020. La Enfermera, a través de su método de trabajo sistematizado, con evaluación del plan terapéutico, investigación de la vida del paciente y orientación sobre cómo realizar el tratamiento, además de valorar los factores socioculturales del paciente, se convierte en un instrumento con gran potencial, pudiendo asegurar acceso en la Estrategia de Salud de la Familia y posibilitando la continuidad del tratamiento de la tuberculosis. De esta forma, la enfermera en este proceso salud-enfermedad tiene los atributos necesarios para brindar atención y con total autonomía, ya que sus acciones se establecen en la prestación de asistencia integral a las personas y familias en las Estrategias de Salud de la Familia, en los hogares y también en espacios comunitarios en su área de cobertura.

Palabras clave: Tratamiento de la tuberculosis; Enfermería; Estrategia de salud de la familia; Sistematización de la atención de enfermería.

1. Introdução

Na década de 1990, a tuberculose tornou-se uma grande epidemia, transformando-se em um grande problema de saúde mundial, pois as taxas de mortalidade eram altas. Dessa forma, as políticas públicas de saúde têm contribuído para o decréscimo do número de casos, apresentando uma redução significativa após o ano de 2002, todavia, de acordo com o relatório de Controle Global da Tuberculose publicado em 2016, a patologia infectou no ano de 2015, 10,4 milhões de pessoas em todo o mundo (Lavôr; Pinheiro; Gonçalves, 2016).

A tuberculose representa um problema de saúde pública no Brasil, que está associada diretamente na maioria das vezes a pobreza e exclusão social. Em relação à mortalidade por tuberculose, em 2012, o Brasil conseguiu a redução do coeficiente de mortalidade pela metade quando se compara a 1990, atingindo as metas que foram preconizadas pela Organização Mundial de Saúde. No ano de 2014, feitas análises epidemiológicas da tuberculose no país, mostrou que foram diagnosticados 67.966 casos novos, com uma incidência de 33,5/100.000 habitantes (Coelho et al., 2018).

O diagnóstico e o tratamento precoce da doença são essenciais, pois possibilita a diminuição da morbimortalidade e a eliminação das fontes de infecção na comunidade. Entretanto, o tratamento ineficaz dos casos faz com que usuários tenham um potencial para um comprometimento deste processo, ocasionando uma transmissão contínua da doença, sem conseguir romper o ciclo do bacilo na sociedade. Além de afetar a persistência do bacilo na sociedade, acaba influenciando diretamente no prognóstico dos indivíduos acometidos pela patologia, podendo levar a resistência às drogas até ao óbito (Cecilio; Teston, 2017; Cardoso; Pitangueira, 2020).

Nesta perspectiva, o Brasil criou políticas públicas de saúde para garantir o tratamento dos casos de tuberculose com a poliquimioterapia padronizada pela Organização Mundial de Saúde. Neste contexto, em 1998, através do Programa Nacional de Controle a Tuberculose, o Ministério da Saúde implantou o Tratamento Diretamente Observado, sendo um dos pilares utilizado na estratégia para o controle da doença (Lavôr; Pinheiro; Gonçalves, 2016; Cecilio; Marcon, 2016)

Na contextualizando da abordagem na Estratégia de Saúde da Família, a mesma tem como intuito colaborar para a

construção entre os profissionais de saúde e a população, favorecendo neste caso para o controle da doença, pois as atividades desenvolvidas são desempenhadas de acordo com as necessidades locais, realizando fazer a busca ativa de sintomas respiratórios, educação em saúde, supervisão medicamentosa e fazendo levantamento da busca dos faltosos, procurando esclarecer dúvidas sobre a doença e tratamento (Ferreira; Santos, 2019).

A partir deste panorama, a enfermagem através do seu método de trabalho sistematizado, com avaliação do plano terapêutico, investigação da vida do paciente e orientações sobre a condução do tratamento, além da valorização dos fatores socioculturais do paciente, passa a ser um instrumento com grande potencial, sendo capaz de assegurar o acesso na Estratégia de Saúde da Família e possibilitando a continuidade do tratamento da tuberculose (Oliveira et al., 2016; Coelho et al., 2018). Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo realizar uma avaliação sobre a abordagem do Enfermeiro (a) no tratamento da tuberculose na Estratégia de Saúde da Família.

2. Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Segundo Rother (2007), esse método de pesquisa são publicações amplas apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o 'estado da arte' de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou conceitual. São textos que constituem a análise da literatura científica na interpretação e análise crítica do autor. Mesmo sendo a força de evidência científica ser considerada baixa devido à impossibilidade de reprodução de sua metodologia, as revisões narrativas podem contribuir no debate de determinadas temáticas, levantando questões e colaborando na aquisição e atualização do conhecimento em curto espaço de tempo.

Essa pesquisa foi fundamentada a partir de pesquisa bibliográfica, nas respectivas fontes de dados: Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde, entre os anos de 2016 a 2020. A base Descritores em Ciência de Saúde (DeCS) nos proporcionou realizarmos uma busca de forma estruturada e sistematizada. Para esta pesquisa os descritores selecionados foram na língua português "Tratamento da tuberculose"; "Enfermagem"; "Estratégia de saúde da família"; "Sistematização da assistência de enfermagem" e na realização das combinações entre os DeCS foi utilizado o booleano AND.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção foram às publicações disponíveis na íntegra de forma gratuita no banco de dados, no idioma português, publicados no período de 2016 a 2020 e que abordassem o assunto equivalente ao da pesquisa. A seleção dos estudos utilizados foi baseada respectivamente; na leitura do seu título e resumo, e o texto completo. Como os critérios de exclusão utilizou-se publicações indisponíveis na íntegra de forma gratuita, publicados em anos anteriores a 2016, fora do idioma português e que não abordava o objetivo desejado desta pesquisa.

Para a construção da pesquisa foram selecionadas dezoito produções científicas que atenderam aos critérios de inclusão. Posteriormente, mediante o reconhecimento, seleção e ordenação das informações dos documentos, realizou-se o processo de leitura do material viabilizando o entendimento e a compreensão em relação à temática proposta no estudo.

3. Resultados e Discussão

A tuberculose é uma doença transmitida pelas vias aéreas, através da inalação de partículas contaminadas pela bactéria *Mycobacterium Tuberculosis* (MTB), que são expelidos através da fala, tosse ou espirro do indivíduo doente. O paciente com baciloscopia positiva, chamados de bacilíferos são considerados como a principal fonte de infecção, já os doentes com baciloscopia negativa possuem menor potência de transmissão, no caso da tuberculose exclusivamente extra-pulmonar não é transmissível (Santana et al., 202; Neves et al., 2018).

A tuberculose afeta prioritariamente os pulmões e pode acometer outros órgãos e sistemas, desenvolvendo algumas peculiaridades marcantes como: um longo período de latência entre a infecção inicial e a apresentação clínica da doença; tem

uma grande preferência pelos pulmões, mas também ocorrer em outros órgãos do corpo como ossos, rins e meninges; e resposta granulomatosa associada à intensa inflamação e lesão tissular (Neves et al., 2018).

Com o objetivo de reduzir a incidência da doença, foi implantado pelo Ministério da Saúde, no Brasil, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), favorecendo a horizontalização das medidas de controle, vigilância, prevenção e tratamento da doença para a Atenção Primária à Saúde (APS), visando, aumentar a adesão dos pacientes, a descoberta das fontes de infecção (pacientes pulmonares bacilíferos) e a cura, para reduzir o risco de transmissão da doença na comunidade. Utilizando o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) dentro da Estratégia de Saúde da Família, ampliou o acesso das populações mais vulnerável ou baixo risco de contrair a doença, pois lida com o usuário e diretamente com o seu contexto de vida (Andrade et al., 2017; Cecilio; Teston; Marcon, 2017).

No modelo de saúde evidenciado na Estratégia de Saúde da Família, a sistematização da consulta de enfermagem, compreende não somente a prescrição dos anti-tuberculostáticos em si, mas a observação de outros aspectos não medicamentosos e que estão envolvidos e influenciam neste processo de cura da doença e a proteção de reinfecções, tais como a alimentação, sono e repouso, alcoolismo, etc. Ainda que seja fornecido medicamento contra a tuberculose na Estratégia de Saúde da Família, ainda assim, apresenta altos índices de incidência, prevalência e mortalidade da tuberculose que podem estar relacionados a fatores organizacionais do sistema de saúde e principalmente condições de vida precária dos usuários, que são evidenciados de forma negativa na resolução da patologia (Oliveira et al., 2020).

Depois que o paciente é diagnosticado com tuberculose na Estratégia de Saúde da Família, o tratamento deve ser realizado no período mínimo de 06 meses com a terapêutica correta para aumentar as chances de cura. Entretanto, existem alguns empecilhos durante a realização do tratamento, levando ao abandono, que o enfermeiro acaba vivenciando essas situações no seu processo de cuidado ao paciente (Araujo; Vieira; Junior, 2017; Andrade et al., 2017). Dessa maneira, o enfermeiro nas suas atividades sistematizadas contribui para a melhoria na qualidade da assistência prestada ao paciente com tuberculose, estando preparado para desenvolver todo o atendimento inerente ao mesmo, desenvolvendo ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual, quanto no coletivo (Costa et al., 2019, Temoteo et al., 2019).

O enfermeiro deve utilizar a terapêutica preconizada (em protocolo) no tratamento da tuberculose, que consiste relativamente em um longo período, em doses fixas e combinadas dos 4 medicamentos: rifampicina (R), isoniazida (H), pirazinamida (Z) e o etambutol (E) para adolescentes e adultos, para as crianças menores de 10 anos recomenda-se o esquema básico 2RHZ. Estes fármacos, com frequência, provocam reações adversas que, acaba fazendo relação com o abandono ao tratamento, gerando complicações e o enfermeiro neste processo tem que desenvolver uma busca ativa para minimizar as complicações (Baldan; Ferraud; Andrade, 2016).

No esquema básico o enfermeiro deve ofertar para os casos novos da doença, que nunca fizeram uso das medicações ou que usaram por menos de 30 dias, é indicado para tuberculose pulmonar e extrapulmonar, incluindo os pacientes com vírus da imunodeficiência humana (HIV) e no retratamento, mas, nos casos de repetição do tratamento deve realizar a cultura, identificação e teste de sensibilidade. Indivíduos que iniciaram o tratamento após recidiva da doença, ou que haviam abandonado o tratamento anterior, acaba tendo uma probabilidade maior de abandonar o tratamento em um prazo médio de 6 meses após o início da terapêutica (Braba, et al., 2017; Temoteo et al., 2019).

E neste processo do tratamento, são diversos fatores que contribuem para o abandono, como; fatores socioeconômicos e demográficos, como baixo nível de escolaridade, baixa renda, residir em local de risco, não ter residência fixa, alimentação inadequada e a falta de recurso financeiro para locomoção, os fatores culturais implica também na adesão ao tratamento, como por exemplo; a busca da cura na igreja (Araujo; Vieira; Junior, 2017; Braga, et al., 2017).

Nesta vertente, o (a) enfermeiro tem como ferramenta o Tratamento Diretamente Observado (TDO), que consiste na

observação diária por um profissional da saúde e excepcionalmente, o tratamento pode ser observado por um membro familiar devidamente treinado, da ingesta da medicação do tratamento pelo paciente. Que tem como objetivo diminuir o número de casos novos e, principalmente, diminuir o número de abandonos que tem uma grande chance de potencializar a resistência das medicações, dificultando a cura do processo patológico e contribuindo para a elevação da transmissão e aumentando a taxa de mortalidade (Coelho et al., 2019; Linhares; Paz, 2020).

A atuação do enfermeiro no Tratamento Diretamente Observado (TDO) deve seguir duas vertentes no processo do trabalho: a gerencial, que se relaciona ao planejamento, à organização e à avaliação de serviço; e, a assistencial, ligada à organização e à realização das ações do cuidado, diretamente envolvidas no tratamento. Estas duas dimensões podem ser organizadas por meio da elaboração e da implantação de protocolos de enfermagem adaptados às Estratégias de Saúde da Família, respeitando as particularidades de cada uma (Linhares; Paz, 2020; Oliveira et al., 2016).

E para o acompanhamento do paciente com tuberculose pulmonar, o (a) enfermeiro (a) realiza a baciloscopia de controle no segundo, quarto e sexto meses de tratamento. Se apresentar positiva no final do segundo mês de tratamento, deve-se realizar a cultura como teste de sensibilidade. Na ausência de expectoração, a radiografia de tórax é um recurso importante para avaliar a resposta terapêutica. Deve ser realizado um acompanhamento clínico mensal visando avaliar a remissão dos sintomas, efeitos adversos das medicações e verificar o peso corporal para eventual ajuste da dose (Wyscoki, 2017; Temoteo et al., 2019).

Durante o tratamento do paciente o (a) enfermeiro (a) ele (a) deve prestar uma atenção e fornecer uma assistência adequada à família de indivíduos com tuberculose, pois são eles que constitui a rede de apoio no processo saúde-doença para auxiliar neste contexto, além de ser relevante a investigação dos contatos, pois à família enfrenta maior risco de ser infectada pelo agente causador da enfermidade, devido ao convívio com o paciente. Sendo de suma importância estar sempre disposto para dúvidas, questionamentos, orientações, triagem e acompanhamento sistemático dos contatos (Costa, 2019).

Assim, para que o enfermeiro possa fazer um efetivo controle da doença é necessário que o paciente seja diagnosticado em um tempo oportuno, realize o tratamento com o esquema terapêutico adequado, nas doses corretas e no tempo adequado e que o mesmo, possa olhar para o paciente de forma individualizada e multidimensional e não só no processo saúde-doença, se restringindo aos aspectos clínicos e entendendo o paciente com tuberculose como um ser único e com peculiaridades físicas, psíquicas e sociais (Neves et al., 2018).

4. Conclusão

O presente estudo evidencia o enfermeiro nesse processo saúde-doença da tuberculose, como um profissional que tem os atributos necessários para prestar o cuidado e com uma total autonomia, pois suas ações se estabelecem na realização de uma assistência integral aos indivíduos e famílias nas Estratégias de Saúde da Família, nos domicílios e também nos espaços comunitários na sua área de abrangência.

Contudo, o enfermeiro tem a necessidade em adquirir e garantir um melhor preparo para lidar com o paciente bacilífero positivo, a fim de oferecer orientações, cuidado integral, atendimento e supervisão adequada do tratamento, envolvendo uma equipe multidisciplinar, visando à qualidade da assistência e à promoção da saúde, procurando incentivar o comprometimento do doente em seu tratamento, estabelecendo a criação de um vínculo entre esse usuário e a equipe de saúde, para favorecendo a identificação de obstáculos na adesão ao tratamento.

Portanto, é interessante que outras pesquisas sejam feitas nessa área, com o propósito de identificar as dificuldades enfrentadas pelos (as) enfermeiros (as), no que se refere à adesão ao tratamento da tuberculose e suas implicações socioculturais. Visto que, o conhecimento desses aspectos constitui informações para que o (a) enfermeiro (a) possa buscar

propostas e estratégias para minimizar o abandono do tratamento e o aumento da taxa de cura.

Referências

- Andrade, S. H., Oliveira, V. C., Gontijo, T. L., Pessôa, M. T. C., & Guimarães, E. A. A. (2017). Avaliação do Programa de Controle da Tuberculose: um estudo de caso. *Saúde Debate*, 41:242-258.
- Araújo, A. S., Vieira, S. S., & Junior, B. L. (2017). Fatores Condicionantes ao Abandono do Tratamento da Tuberculose Relacionados ao Usuário e à Equipe de Saúde. *Caderno de Saúde e Desenvolvimento*, 10(6):18-33.
- Baldan, S. S., Ferraudo, A. S., & Andrade, M. (2016). A eficácia da Estratégia Saúde da Família e do Tratamento Diretamente Observado no controle da Tuberculose. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 6(4):169-174.
- Braga, S. K. M., Oliveira, T. S., Flavio, F. F., Vêras, G. C. B., Silva, B. N., & Silva, C. R. D. V. (2020). Estigma, Preconceito e Adesão ao Tratamento: Representações Sociais de Pessoas com Tuberculose/Sananda Kayrone Maciel Braga. *Revista Cuidarte*, 11(1):1-14.
- Cardoso, R. S. S., & Pitangueira, C. M. F. C. (2020). Perfil Epidemiológico da Tuberculose no Município de Juazeiro-BA. *Rev. Ref. Saúde – FESGO*, 03(1):58-64.
- Cecilio, H. P. M., Teston, E. F., & Marcon, S. S. (2017). Acesso ao Diagnóstico de Tuberculose sob a Ótica dos Profissionais de Saúde. *Texto Contexto Enferm.*, 26(3):02-09.
- Cecilio, H. P. M., & Marcon, S. S. (2016). O Tratamento Diretamente Observado da Tuberculose na Opinião de Profissionais de Saúde. *Rev. Enferm. UERJ*, 24(1):1-6.
- Coelho, A. A., Ferreira, V. H. S., Santos, G. A., Santos, M. C.S., Oliveira, D. C. S., & Amaral, J. A.D. (2018). A Efetividade do Tratamento Diretamente Observado na Adesão ao Tratamento da Tuberculose. *Revist. Port.: Saúde e Sociedade*, 3(1):666-679.
- Costa, T. C., Santos, F. L., Bruce, A. T. I., Ballesterio, J. G. A., Lima, M. C. R. A. A., & Moncaio, A. C. S. (2019). Avaliação dos Serviços de Atenção Primária à Saúde na Tuberculose. *Rev. Enferm. UFPE on line*, 13:1-11.
- Ferreira, M. R. L., Santos, A. A., & Orfão, N. H. (2019). O Vínculo no Tratamento da Tuberculose na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Promoção Saúde*, 32:1-9.
- Lavôr, D. C. B. S., Pinheiro, J. S., & Gonçalves, M. J. F. (2016). Avaliação da Implantação da Estratégia de Tratamento Diretamente Observado para Tuberculose em um Município de Grande Porte. *Rev. esc. enferm. USP*, 50(2):245-252.
- Linhares, S. R. S., & PAZ, E. P. A. (2020). A Vivência do Tratamento de Tuberculose em Unidades de Saúde da Família. *Esc. Anna Nery*, 24(2):07.
- Neves, D. C. O., Loureiro, L. O., Paiva, N. P., Ohnishi, M. D. O., & Ribeiro, C. D. T. (2018). Análise do Programa de Controle da Tuberculose no Estado do Pará, Brasil, de 2005 a 2014. *Rev. Pan-Amaz Saude*, 9(4):47-56.
- Oliveira, L. G. F., Silva, L. A., Almeida, D. M., Santos, M. L. C., Garcia, K. A., & Santos, K. A. (2020). Incidência da Tuberculose na Bahia: O Retrato de uma Década. *Tuberculose. Revista Revise*, 4(00):79-88.
- Rother, E. T (2007). Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. *Acta paul. enferm.* 20(2).
- Santana, S., Teixeira, C. F. S., Rodrigues, A. S., & Skalinski, L. M. (2020). Dificuldades, Caminhos e Potencialidades da Descentralização do Atendimento à Tuberculose. *J. Health Biol Sci*, 8(1):1-5.
- Temoteo, R. C. A., Carvalho, J. B. L., Lira, A. L. B. C., Lima, M. A., & Souza, Y. G. (2019). Enfermagem na Adesão ao Tratamento da Tuberculose e Tecnologias em Saúde no Contexto da Atenção Primária. *Escola Anna Nery*, 23(3):1-6.
- Wysocki, A. D., Ponce, M. A., Z., Brunello, M. E. F., Beraldo, A. A., Vendramini, S. H. F., Lúcia, M. S., Netto, A. R., & Villa, T. C. S. (2017). Atenção Primária à Saúde e Tuberculose: Avaliação dos Serviços. *Rev Bras Epidemiol*, 20(1):161-175.