



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
NÚCLEO DE ESTUDOS PESQUISA E EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO
PERMANENTE PARA O SUS (NUEPES)
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA E
COMUNIDADE

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA AUMENTAR O NÍVEL DE
CONHECIMENTO SOBRE A TUBERCULOSE PULMONAR IMPORTÂNCIA DE
SUA PESQUISA E GRUPOS DE RISCO. UBS PROCÓPIO GOMES FERREIRA.**

Dra. Karen Quintero Lluch

Médica participante do Programa Mais Médicos, Especialista em Saúde da Família e
Comunidade - UFPI/UNA-SUS. São Francisco de Assis do Piauí - PI. E-mail:

karenquinterolluch737@gmail.com

Ione Maria Ribeiro Soares Lopes

Médica Ginecologista e Obstetra, professora associada da UFPI. Mestrado e
Doutorado, E-mail: ione.gin@uol.com.br.

Teresina.2018

1- RESUMO

A tuberculose pulmonar é uma problemática de saúde a nível mundial; a o aparecimento e contágio da doença, inicia-se cada vez mais precocemente, com consequências indesejáveis imediatas, como o aumento das complicações mais frequentes durante o período de infecção e morte, não é diferente entre os pacientes que vivem pertencente à UBS Procópio Gomes Ferreira do município São Francisco de Assis do Piauí. Por todo o anteriormente exposto será realizado um projeto de intervenção cujo objetivo é elevar o conhecimento sobre a infecção por Tuberculose pulmonar, importância de sua pesquisa e seus principais grupos de risco; na unidade básica de saúde Procópio Gomes Ferreira; o período de realização será desde abril de 2017 a abril de 2018 com um universo composto por 121 pacientes, dos quais 86 deles foram selecionados. Será efetuada uma entrevista prévia para avaliar o nível de conhecimento e de risco dos pacientes em frente a um risco de infecção e posteriormente realizassem-se as atividades educativas como dinâmicas grupais, círculos de cultura, as quais os participantes possam estabelecer intercâmbio e dialogo de opiniões, podendo ser agentes multiplicadores da informação e melhorar seus hábitos de vida que repercutam na diminuição da frequência da tuberculose na área. Esperando ter um aumento do nível de informação dos pacientes e diminuição da tuberculose nestes grupos de risco. Toda a equipa de saúde envolver-se-á no projeto e os recursos materiais que será utilizado no mínimo são: papel A4, lápis e Data show/laptop.

Palavras-chave: Tuberculose; pesquisa; risco; Intervenção.

2 – INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) (do francês *tuberculose*) - chamada antigamente de "peste cinzenta", e conhecida também em português como tísica pulmonar ou "doença do peito" - é uma das doenças infecciosas documentadas desde mais longa data e que continua a afligir a Humanidade nos dias atuais. (Minuto saudavel. Rev. 2017)

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), nove milhões de pessoas contraíram a bactéria causadora da tuberculose em 2013. Dessas, 1,5 milhões morreu em decorrência da doença, sendo que aproximadamente 95% dessas mortes ocorreram em países menos desenvolvidos. (Minha vida. 2015)

Por aqui, segundo o Ministério da Saúde, a tuberculose é considerada uma doença endêmica. A endemia se difere da epidemia por ser de caráter contínuo o restrito a uma determinada área. A partir do surgimento da AIDS, no entanto, a tuberculose passou a apresentar características tipicamente epidemiológicas – tanto aqui quanto no restante do mundo. Hoje, com os métodos preventivos existentes, como a vacinação e campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde e secretarias de saúde dos estados, o cenário já não é tão grave. (Minha vida.2015)

Os sintomas mais comuns dessa doença são os calafrios noturnos, dor no peito, febres altas acompanhada de suores, perda de apetite, prostração e o emagrecimento de até 15 quilos em semanas. Além disso, o sintoma característico da tuberculose é a tosse com a liberação de raias de sangue. (Cuidar. Rev. 2011)

No Brasil, cerca de 70 mil casos novos são diagnosticados a cada ano, também em pessoas jovens, saudáveis e bem nutridas. Apesar disso, a maior parte das infecções acometem soropositivos, usuários de alguns medicamentos (inibidores de TNF α , como adalimumabe, certolizumab, infixmab, entre outros), diabéticos, pacientes com doenças renais crônicas, com câncer de cabeça e pescoço, tumores sólidos, silicose, submetidos a bypass jejunoileal, entre outros. A doença é também mais prevalente em pacientes que tiveram contato com pessoas com tuberculose ou que trataram a doença de forma inadequada. (Sumire Sakabe. Rev. 2016)

Segundo o Ministério da Saúde, em 2013, o país registrou 71.123 novos casos de tuberculose, queda de 20,3% desde 2003. O Brasil ocupa, atualmente, o 16º lugar num ranking de 22 nações consideradas 'de alta carga' (onde há grande circulação da doença), mas o 111º lugar em comparação a todos os países do mundo. No país, a tuberculose representa a 4ª causa de morte por doenças infecciosas e a primeira causa de morte por doença identificada entre pessoas com HIV. (Annalu Pinto da Silva. Rev. 2016)

São mais vulneráveis à doença as populações indígenas – 3 vezes mais -, presidiários – 28 vezes -, moradores de rua – 44 vezes mais, devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e às condições específicas de vida –, além das pessoas vivendo com o HIV e Aids. (Annalu Pinto da Silva. Rev. 2016)

Desde o ponto de vista epidemiológico os casos que representam o maior risco para a transmissão da tuberculose são os pacientes bacilíferos, porque são os que transmitem a infecção à população sã. Realizar exame baciloscópico de esputo a toda a pessoa que tenha tosse e expectoração por mais de 15 dias é a melhor forma de detectar precocemente os doentes para começar o tratamento. No centro de saúde deve-se organizar a busca ativa de pacientes sintomáticos respiratórios, independentemente do motivo de consulta. Se for possível, e se a equipa contar com trabalhadores em terreno, estes devem pesquisar na população a presença de sintomas respiratórios para captar aqueles que não consultam aos centros de saúde. Em toda a pessoa na que se encontrem sintomas suspeitos de tuberculoses há que realizar uma baciloscopia de esputo para confirmar ou descartar a doença. (Argentina.gob.ar. Rev.2017)

2.1 – Análises de situações problemas do território

Tuberculose pulmonar importância de sua pesquisa e factores de riscos a identificar; quando estes elementos mencionados se avalia juntos se pode conseguir olhar esta doença infecto-contagiosa a tempo, o baixo conhecimento dos signos e sintomas da doença permite que os grupos de riscos que se encontra na comunidade estejam mas exposto a apanhar a doença e não receber tratamento oportuno ; isto traz como consequência um índice alto de contágio nos integrantes da família seguido da comunidade, ocasionando danos severos à saúde do paciente e alto risco de morte. Perdendo assim qualidade de vida e propagando a doença ao resto da família.

Por todo o anteriormente exposto sera realizado um projecto de intervenção cujo objectivo é elevar o conhecimento sobre a infecção por Tuberculose pulmonar, importância de sua pesquisa e seus principais grupos de risco; na unidade básica de saúde Procópio Gomes Ferreira, município Sao Francisco de Assís do Piauí; avaliando ao final o nível de conhecimento adquirido por estas pessoas em estudo.

2.2 – Objetivos

2.2.1 - Objetivo geral:

Estabelecer a importância de um projeto de intervenção com palestras educativas, para elevar o conhecimento sobre a infecção por Tuberculose pulmonar, importância de sua pesquisa e seus principais grupos de risco; na unidade básica de saúde Procópio Gomes Ferreira, município São Francisco de Assís do Piauí num ano.

2.2.2 - Objetivos específicos.

- Seleccionar os grupos de riscos que tenham maior probabilidade de adquirir tuberculose pulmonar.
- Analisar o nível de conhecimento da população estudada sobre os principais signos e sintomas da tuberculose.
- Influenciar a importância que tem a pesquisa da tuberculose pulmonar em grupos de risco da comunidade para diminuir a mortalidade por esta doença infecto-contagiosa.
- Responder adequadamente as dúvidas sobre cuales são os factores de riscos que se encontram numa pessoa para adquirir a doença.

3- REVISÕES DA LITERATURA

A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa causada por uma bactéria, visível apenas ao microscópio, chamada *Mycobacterium tuberculosis* (ou bacilo de Koch). (Instituto Clemente Ferreira: um Centro de Referência e excelência em tuberculose e doenças respiratórias no Sistema Único de Saúde. (Anon.Bep;21-29,mar./abr.2013)

A transmissão da tuberculose é aérea. Quando o doente fala, tosse ou espirra, elimina os bacilos para o ar por meio das gotículas de saliva. Sendo assim, o órgão mais acometido pela tuberculose é o pulmão, sendo, portanto, a forma clínica mais comum (tuberculose pulmonar). Mas, a doença pode atingir qualquer parte do corpo: pleura, meninges, gânglios, rins, bexiga, fígado, intestino, pele, ossos, etc. (Instituto Clemente Ferreira: um Centro de Referência e excelência em tuberculose e doenças respiratórias no Sistema Único de Saúde. (Anon.Bep;21-29,mar./abr.2013)

A única forma contagiosa da doença é a forma pulmonar, sendo a tosse, com ou sem escarro, por mais de três semanas, o principal sintoma. Outros sintomas como falta de apetite, perda de peso, cansaço, febre baixa, suor noturno, entre outros, podem estar associados. O diagnóstico laboratorial é feito pela pesquisa do BAAR (bacilo álcool ácido resistente) no escarro (também chamado de exame de escarro), podendo ser acompanhado por cultura para micobactéria e identificação, exame radiológico e pelo próprio exame clínico/epidemiológico. Este conjunto de exames leva a um diagnóstico preciso. (Instituto Clemente Ferreira: um Centro de Referência e excelência em tuberculose e doenças respiratórias no Sistema Único de Saúde. (Anon.Bep;21-29,mar./abr.2013)

Uma observação importante é que pessoa infectada é diferente de pessoa doente. Possivelmente, muitos de nós já tivemos contato com o bacilo de Koch, ou seja, somos

infectados. Isso porque esta infecção pode ocorrer em qualquer lugar onde haja um doente de tuberculose transmitindo os bacilos. Não há como controlar isso, já que na vida frequentamos e dividimos diversos locais fechados com pessoas que podem estar transmitindo a doença.(Instituto Clemente Ferreira: um Centro de Referência e excelência em tuberculose e doenças respiratórias no Sistema Único de Saúde.(Anon.Bep;21-29,mar./abr.2013)

Ou seja, é possível se infectar hoje e vir a ficar doente muitos anos depois devido a uma baixa do sistema imunológico. É por isso que pessoas que vivem com Aids são um alvo fácil para esta doença oportunista que é a tuberculose. Essas pessoas facilmente adoecem de tuberculose devido a fragilidade de seu sistema imunológico. (Instituto Clemente Ferreira: um Centro de Referência e excelência em tuberculose e doenças respiratórias no Sistema Único de Saúde. (Anon.Bep;21-29,mar./abr.2013)

A tuberculose, apesar de ser uma doença antiga, continua sendo um importante problema de saúde pública, sendo que em 1993 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a tuberculose uma emergência mundial (Geneva; World Health Organization. 2009)

O Brasil é um dos 22 países priorizados pela OMS, que juntos representam 82% da carga bacilar mundial (Ministério da Saúde;43;2012)

Em 2011 foram notificados no Brasil 69.245 casos de tuberculose, representando um coeficiente de incidência de 36/100.000 habitantes (Ministério da Saúde;43;2012)

Anualmente ainda morrem no país 4.500 pessoas por tuberculose, doença curável e evitável e em 2008, esta doença foi a 4ª causa de morte por doenças infecciosas.(Ministério da Saúde;43;2012)

As metas internacionais estabelecidas pela OMS e pactuadas pelo governo brasileiro, segundo o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) são de descobrir (e consequentemente, notificar) 70% dos casos estimados de tuberculose, e destes curar 85%, com menos de 5% de abandono de tratamento, para que seja possível começar a reverter a situação da tuberculose (Ministério da Saúde;43;2012)

A transmissão da TB é maior em locais de grande contingente de população como em grandes centros urbanos e em populações de instituições fechadas como asilos e presídios, onde há também populações vulneráveis. Tratar as pessoas privadas de liberdade, refugiados, pessoas vivendo em situação de rua e outras populações mais vulneráveis é um dos pilares da estratégia Stop-TB da Organização Mundial de Saúde (Global Plan to Stop TB – 2006-2015), que visa otimizar o alcance das metas globais para eliminação da doença. (Heloisa da Silveira Paro Pedro, 27/5/2015)

A TB faz parte do rol das doenças negligenciadas, um grupo de afecções transmissíveis, cujo tratamento é inexistente, precário ou desatualizado. Diante destes fatores, há necessidade de investimentos em conhecimentos e em pesquisas para acelerar o progresso da eliminação da TB. Nesse sentido, esta revisão de artigos científicos publicados sobre aspectos relevantes da doença tem, por objetivo, apontar algumas nuances da doença visando uma atualização literária e a busca de um olhar mais atento à problemática da tuberculose no cenário atual. (Heloisa da Silveira Paro Pedro, 27/5/2015)

No ano de 2012, cerca de 8,6 milhões de pessoas desenvolveram TB, e 1,3 milhões delas morreram da doença, incluindo 320 mil mortes entre os pacientes coinfetados com TB. (Heloisa da Silveira Paro Pedro, 27/5/2015) Nas Américas, o Brasil e o Peru notificaram 49% do total de casos do continente²². Nesse contexto, o Brasil diagnosticou 71.123 casos novos de TB em 2013, perfazendo um coeficiente de incidência de 35,4/100 mil habitantes. Em sua maioria, tais casos ocorrem nos grandes centros urbanos brasileiros e de forma heterogênea nas diferentes Unidades da Federação¹⁰, que somam 27 divisões do território, entre Estados e Distrito Federal. (Heloisa da Silveira Paro Pedro, 27/5/2015)

A pesquisa e a geração de conhecimento na instituição têm origem nos seus primórdios. Trouxeram, para os pacientes atendidos pelo Instituto, as mais novas técnicas disponíveis que o conhecimento científico da época permitia existir. (Instituto Clemente Ferreira: um Centro de Referência e excelência em tuberculose e doenças respiratórias no Sistema Único de Saúde. (Anon. Bep; 21-29, mar./abr. 2013)

Nos delas pioneiras no país e de grande repercussão. Como primeiros anos do SUS, novos estudos e pesquisas operacionais se desenvolveram na instituição, grande parte referido anteriormente, a experiência com o marcador bioquímico da ADA (adenosina deaminase) no diagnóstico da tuberculose pleural teve a primeira experiência nacional estabelecida num estudo conjunto do Hospital do Servidor Público Estadual com o ICF. A experiência acumulada com esta técnica produziu, na instituição, a primeira tese de doutorado sobre o tema no Brasil. (Instituto Clemente Ferreira: um Centro de Referência e excelência em tuberculose e doenças respiratórias no Sistema Único de Saúde. (Anon. Bep; 21-29, mar./abr. 2013)

Do laboratório de micobacteriologia do Instituto surgiram pesquisas importantes para avanços no diagnóstico e terapêutica da tuberculose. Novas técnicas foram testadas e várias descobertas permitiram a implantação de metodologias mais rápidas e precisas para o diagnóstico da tuberculose. (Instituto Clemente Ferreira: um Centro de Referência e

excelência em tuberculose e doenças respiratórias no Sistema Único de Saúde.(Anon.Bep;21-29,mar./abr.2013)

Um dos primeiros trabalhos de validação da efetividade de métodos rápidos para isolamento do bacilo em equipamentos automatizados na rotina do sistema SUS foi realizado no ICF, permitindo a aquisição, pelo sistema de saúde, de ferramenta importante para a agilização do diagnóstico da doença e do seu perfil de resistência. (Instituto Clemente Ferreira: um Centro de Referência e excelência em tuberculose e doenças respiratórias no Sistema Único de Saúde.(Anon.Bep;21-29,mar./abr.2013)

A experiência laboratorial, desde a baciloscopia direta e a cultura, passando pela identificação do M. tuberculosis e do seu perfil de sensibilidade articulada à experiência clínica e radiológica de especialistas experimentados, vem produzindo diversos trabalhos sobre como estas técnicas se articulam no diagnóstico da doença.(Instituto Clemente Ferreira: um Centro de Referência e excelência em tuberculose e doenças respiratórias no Sistema Único de Saúde. (Anon.Bep;21-29,mar./abr.2013)

A vigilância em infecção tuberculosa nos funcionários também foi objeto de pesquisa, a pesquisa nas estruturas ambulatoriais de atendimento teve como pioneiro no estabelecimento das áreas de maior risco de infecção, da necessidade de uso dos equipamentos de segurança e de estabelecimento de medidas administrativas de controle ambiental. A implementação do programa de vigilância em infecção tuberculosa. (Instituto Clemente Ferreira: um Centro de Referência e excelência em tuberculose e doenças respiratórias no Sistema Único de Saúde.(Anon.Bep;21-29,mar./abr.2013)

Para atentar ao que é significativo para alguém é preciso haver diálogo e não uma condução doutrinária do outro (Oliveira RA, 16 fev 2018), condução esta praticada pela comunicação em saúde uma vez que é utilizada como propaganda em massa com “prescrições comportamentais, em geral enunciadas no imperativo: não fume; não transe sem camisinha; use cinto de segurança; não abandone o tratamento (...)” (Lefrève F, Lefrève AMC. 2004. p. 61).

Quando não se considera o conhecimento prévio (cultura, crenças, saberes) do outro com quem dialogamos, exerce-se uma sobreposição de “outra forma de pensar, que implica noutra linguagem, outra estrutura e noutra maneira de atuar (...)” provocando “uma reação de defesa ante o ‘invasor’ que ameaça romper seu equilíbrio interno” (Freire P. 16 fev 2018)

Ou seja, estamos falando de dois sujeitos, profissional de saúde e paciente, que ao se encontrarem em um consultório discursam a partir de suas lógicas – sanitária e senso comum, respectivamente. O profissional de saúde, visto pelo paciente como aquele que vai trazer a

solução para o problema de “saúde” (doença), exerce uma sobreposição de sua forma de pensar ao transferir informações não significativas para o paciente que está a sua frente. Este movimento pode gerar uma reação de defesa por parte do paciente, já que é invadido por informações que rompem com seu equilíbrio interno (com sua lógica), que não lhe fazem sentido. Esta reação de defesa pode ser a não adesão a algum tratamento.(Freire P.16 fev 2018)

4- Elaboração da Planilha de Intervenção

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Tuberculose pulmonar importância de sua pesquisa e factores de riscos a identificar; quando estes elementos mencionados se avalia juntos se pode conseguir olhar esta doença infecto-contagiosa a tempo, o baixo conhecimento dos signos e sintomas da doença permite que os grupos de riscos que se encontra na comunidade estejam mas exposto a apanhar a doença e não receber tratamento oportuno ; isto traz como consequência um índice alto de contágio	Estabelecer a importância de um projecto de intervenção com palestras educativas, para elevar o conhecimento sobre a infecção por Tuberculose pulmonar, importância de sua pesquisa e seus principais grupos de risco; na unidade básica de saúde Procópio Gomes Ferreira, município São Francisco de Assís do Piauí num ano. - Seleccionar os grupos de riscos que tenham maior probabilidade de adquirir tuberculose pulmonar. - Analisar o nível de conhecimento da	1 mês	-Elaboração do projecto de intervenção.	Médico.
		1 mês	-Elaboração e aplicativo da pesquisa.	agente comunitário de saúde e enfermeira.
		1 mês	-Planejamento das acções.	Médico.
		1 mês	-Seleccção do público-alvo que participassem na actividade de intervenção.	Médico, agente comunitário de saúde e enfermeira.
		3 meses	-Realização das actividades e execução.	Médico. Enfermeira.
		1 mês	-Análises dos resultados e	Médico.

<p>nos integrantes da família seguido da comunidade, ocasionando danos severos à saúde do paciente e alto risco de morte. Perdendo assim qualidade de vida e propagando a doença ao resto da família. Por todo o anteriormente exposto será realizado um projecto de intervenção cujo objectivo é elevar o conhecimento sobre a infecção por Tuberculose pulmonar, importância de sua pesquisa e seus principais grupos de risco; na unidade básica de saúde Procópio Gomes Ferreira, município Sao Francisco de Assís do Piauí; avaliando ao final o nível de conhecimento adquirido por estas pessoas em estudo.</p>	<p>população estudada sobre os principais signos e sintomas da tuberculose.</p> <p>- Influenciar a importância que tem a pesquisa da tuberculose pulmonar em grupos de risco da comunidade para diminuir a mortalidade por esta doença infecto-contagiosa.</p> <p>-Responder adequadamente as dúvidas sobre cuales são os factores de riscos que se encontram numa pessoa para adquirir a doença.</p>	<p>1 mês</p>	<p>elaboração de relatório.</p> <p>-Apresentação dos resultados.</p>	<p>Médico.</p>
--	---	--------------	--	----------------

5- PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

Para iniciar a atividade educativa foi necessário realizar em primeiro lugar uma dinâmica de grupo, para conseguir maior comunicação confiança entre os participantes da atividade, conseguindo assim aumentar o intercâmbio de informação e aprendizagem em nosso estudo sobre o tema em questão. O período de intervenção realizou-se em cinco etapas onde na cada etapa se tratava um tema específico do projeto para conseguir assim melhor entendimento e conhecimento do tema, todos estes encontros foram organizado na UBS Procópio Gomes Ferreira, com o apoio e coordenação dos ACS, técnica de enfermaria e enfermaria, todos pertenceis à equipa básica de saúde número 1, que conta com uma população de 1749 habitantes deles com risco 121 pessoas se tomando como mostra para o estudo 86 pacientes os quais se identificaram com maior risco de adquirir uma Tuberculose pulmonar, constituindo nossa mostra de estudo com um universo de 121 pacientes.

Espera-se conseguir após a realização das ações educativa em saúde deste projeto:

- Selecionar o 70% dos pacientes do área para participar nas entrevistas.
- Identificar as necessidades de aprendizagem de 100% dos pacientes entrevistado.
- Conseguir que o 90% dos pacientes selecionados participem nas intervenções educativas.
- Que o 96% daqueles que participaram nas atividades educativas utilizem métodos de proteção e uso da pesquisa; o resto de 4% utilizem-no ao início e começo das primeiras manifestações epidémica da doença.
- Contribuir para reduzir os fatores de risco e suas complicações que predispõem à infecção por Tuberculose pulmonar em estes pacientes.
- Que os pacientes sejam agentes multiplicadores da informação.

6 - CONCLUSÃO

O projeto de intervenção aqui apresentado foi elaborado pela grande incidência de risco de infecção por Tuberculose pulmonar, em nossa área de saúde e insuficiente conhecimento sobre o tema, sendo necessário pesquisar de forma geral e coletiva com a participação dos integrantes da equipa de saúde. A necessidade de um programa educativo para possibilitar-lhe mudanças de seu comportamento. Por tanto recomendo o enriquecimento

das equipas sobre os termos de pesquisa, fatores de risco e tuberculose. É importante realçar que as propostas de intervenção sobre esta temática de tuberculose pulmonar em grupos de risco devem ser realizadas pelas equipas de saúde para que sejam obtidos resultados mais eficientes, também é necessário o papel da família e das equipas de saúde da área; o que proporcionaria um aumento de número de pesquisa planeada e uma diminuição do número de pacientes com risco de apanhar uma tuberculose.

7- REFERÊNCIAS

1. Minuto Saudável. Tuberculose pulmonar: sintomas, tratamento, o que é, prevenção e mais. Rev. 2017

Disponível em:

<https://minutosaudavel.com.br/tuberculose-pulmonar-sintomas-tratamento-o-que-e-prevencao-e-mais/>

2. Minha vida. Tuberculose pulmonar: sintoma, tratamento e causas. Rev. 2015 Disponível em:

<http://www.minhavidacom.br/saude/temas/tuberculose-pulmonar>

3. Cuidar. Sintomas de tuberculose. Rev. 2011

Disponível em:

<http://www.cuidar.com.br/sintomas-de-tuberculose>

4. Sumire Sakabe. Tuberculose: conheça os factores de risco para contrair a doença. Rev. 2016

Disponível em:

<http://www.minhavidacom.br/saude/materias/20676-tuberculose-conheca-os-fatores-de-risco-para-contrair-a-doenca>

5. Annalu Pinto da Silva. Conheça mais sobre tuberculose, sintomas e formas de tratamento. Ascom seluna – SUS. Rev. 2014

Disponível em:

<https://www.unasus.gov.br/noticia/conheca-mais-sobre-tuberculose-sintomas-e-formas-de-tratamento>

6. Argentina.gob.ar. Epidemiologia e analisis de situação de saúde. Rev. 2017

Disponível

em: http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia_tuberculosis.pdf

7. Anon.Bepa - Boletim Epidemiológico Paulista; 10(111): 21-29, mar./abr. 2013. ilus, graf. www.file:///C:/Users/medico/Downloads/v10n111a05.pdf Acesso em 16 Fev 2018.)
8. Geneva. Global tuberculosis control: epidemiology, strategy, financing; 2009 [acesso em 16 fev 2018].
9. Disponível em: http://www.who.int/tb/publications/global_report/2009/en/index.html).
10. Boletim Epidemiológico – Especial Tuberculose. 2012;43 [acesso em 16 fev 2018]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/bolepi_v43_especial_tb_correto.pdf .)
11. PERCILIA. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília; 2011.).
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico – Especial Tuberculose. 2012;43 [acesso em 16 fev 2018]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/bolepi_v43_especial_tb_correto.pdf .)
13. Heloisa da Silveira Paro Pedro, Susilene Maria Tonelli Nardi, Amanda Juliane Finardi. Cenário atual da tuberculose. Artigo aprovado em 27/5/2015 pag 41-43 http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=12229 Acesso em 16 Fev 2018.)
14. Oliveira RA, Lefèvre F. Representações sociais sobre a revelação do diagnóstico da tuberculose e suas relações com a adesão ao tratamento. Pesquisa em andamento. Rev Eletron Comun Inf Inov Saude. 2012;6(1) [acesso em 16 fev 2018]. Disponível em: <http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/435>

15. Lefrève F, Lefrève AMC. Promoção de saúde ou a negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira & Lent; p. 61; 2004.
16. Freire P. Conscientização – teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Cortez & Moraes; 1979. p. 31).[acesso em 16 fev 2018]. Disponível em: [www.http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-27783](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-27783).