

O conhecimento sobre tuberculose entre pacientes de uma comunidade de elevada incidência da doença, na cidade do Rio de Janeiro

Knowledge on tuberculosis among patients from a community with high incidence of the disease in the city of Rio de Janeiro

Lucia Maria Pereira de Oliveira 1,2,3; Solange C. Cavalcante 4,5; Jamile S. Garcia 5; Marisa A. Oliveira 3; Tania, C. Araújo-Jorge 3; Anna, C.C. Carvalho 3
Secretaria Municipal de Educação da Prefeitura do Rio de Janeiro¹, Faculdade de Medicina - Universidade Federal do Rio de Janeiro 2; Laboratório de Inovações em Terapias, Educação e Bioprodutos do Instituto Oswaldo Cruz da Fundação Oswaldo Cruz 3, limpo@hucff.ufrj.br; Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Rio de Janeiro 4; Clínica da Família Rinaldo de Lamare da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro⁵.

Resumo

Apresentamos os resultados de um estudo desenvolvido entre pacientes com tuberculose (TB) em Clínica da Família na Rocinha, Rio de Janeiro, tendo como objetivo desvendar o que os pacientes sabiam e sentiam sobre a TB. Para isso, realizou-se uma pesquisa qualitativa baseada em roteiro semiestruturado de entrevista com 65 pacientes. Observou-se conhecimento insatisfatório sobre a doença entre os pacientes TB; o medo da morte e o estigma da doença foram frequentemente relatados. Dúvidas sobre a terapia surgiram, que se não esclarecidas poderiam contribuir para o abandono do tratamento. Estudos que avaliem a associação entre o desconhecimento em TB e a adesão ao tratamento devem ser estimulados a fim de fornecerem novas informações que auxiliem na redução do abandono do tratamento da TB.

Palavras chave: tuberculose, tratamento, adesão, educação em tuberculose.

Abstract

We present the results of a study developed with tuberculosis (TB) patients at a Family Clinic in Rocinha, Rio de Janeiro, aiming to reveal what they known and felt about TB. A qualitative research was conducted based on a semistructured interview script of 65 TB patients. Unsatisfactory TB knowledge was observed among patients; the fear of death and disease stigma was frequently reported. Many uncertainties about the therapy were detected that if not clarified could enhance treatment default. Studies evaluating the association of TB knowledge and treatment adherence should be stimulated, aiming to provide new insights towards the reduction of default of TB treatment.

Key words: tuberculosis, education in tuberculosis, treatment adherence.

Introdução

A tuberculose (TB) é uma doença provocada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) e acomete principalmente os pulmões, mas também outros sítios extrapulmonares como pele, gânglios e ossos (MS, 2011). O MTB é um bacilo aeróbico facilmente eliminado pelas vias aéreas do doente com TB pulmonar quando ele respira, fala, tosse ou espirra, podendo contaminar o ar ambiente e infectar outro indivíduo que o inala (HEEMSKERK et al., 2015).

Em 2015, foram registrados 10,4 milhões de novos casos de TB no mundo e 1,8 milhões de pessoas morreram da doença. No Brasil, neste mesmo ano, estimou-se a ocorrência de 63.189 casos de TB (WHO, 2016). No estado do Rio de Janeiro, em 2014, a taxa de incidência de TB foi de 66,8/100 mil habitantes (quase o dobro da incidência nacional, que foi de 34,1 casos/100 mil habitantes), com uma maior concentração de casos em aglomerados populacionais de baixa renda (MS, 2016). Na comunidade da Rocinha, em 2011, a incidência de TB foi de 565/100.000 habitantes (Piller, 2012; SES, 2014). A maior concentração de casos nessa comunidade parece estar associada às elevadas concentrações populacionais (69.191 habitantes) e às limitadas condições socioeconômicas da maior parte dos moradores da Rocinha, que vivem em habitações precárias, com pouca ventilação e pouco ensolaradas, propiciando um ambiente favorável para a transmissão do MTB (SES, 2014; IBGE, 2011).

Apesar dos avanços alcançados na última década para o controle da TB, como a redução da incidência e da mortalidade da doença em todo o mundo, muitos desafios ainda precisam ser superados (WHO 2016). Destaca-se dentre esses o abandono do tratamento, que no Brasil é de 11,0%, mais de duas vezes superior ao recomendado pela WHO (>5%). No Rio de Janeiro, em 2015, essa taxa foi de 13% (MS, 2016). O abandono do tratamento contribui para o aumento da morbiletalidade associada à doença, mantém a cadeia de transmissão do MTB e aumenta o risco de desenvolvimento de resistência do MTB aos quimioterápicos disponíveis (MS, 2011).

O tratamento da TB é padronizado pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) e envolve a administração de um esquema polifarmacológico por um tempo mínimo de seis meses. O Tratamento Diretamente Observado (TDO) é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo oferecido gratuitamente no Brasil pelo Sistema Único de Saúde (MS, 2016) e prevê a administração do tratamento sob a supervisão de um profissional da saúde como estratégia para a redução do abandono do tratamento.

Assim sendo, desenvolvemos uma pesquisa que teve como objetivo desvendar o que os pacientes sabiam e sentiam sobre a TB. Como questões norteadoras para a pesquisa, indagamos: os pacientes TB possuem conhecimentos sobre a TB? O que sentem os pacientes TB, frente à doença?

Dessa forma, entrevistamos pacientes com diagnóstico recente de TB, onde os aspectos ligados ao conhecimento sobre a doença, a relação com o diagnóstico e com o tratamento e o impacto emocional da TB na vida desses pacientes foram abordados. No presente artigo apresentamos os resultados da análise qualitativa-interpretativa dessas entrevistas.

Procedimentos Metodológicos

Os pacientes com TB atendidos na Clínica da Família Rinaldo de Lamare (CFRL), que atende à população da Rocinha, foram identificados a partir da Ficha de Notificação de Casos TB, disponível no setor de farmácia da CFRL. Os pacientes foram contatados por telefone, ou através do agente comunitário de saúde (ACS) responsável por sua área de residência, e

convidados a participarem do estudo, sendo então agendada uma visita na CFRL. Nesta oportunidade, os pacientes TB receberam explicações sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em cumprimento da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Logo a seguir, os pacientes participaram de uma entrevista semiestruturada, constituída por três sessões: parte I- a relação do paciente com a doença, composta de duas perguntas abertas e uma pergunta com duas opções (sim ou não), tendo que ser justificada a opção sim, quando escolhida, parte II- a relação do paciente com o tratamento, com três perguntas, nos moldes da sessão anterior e parte III- informações sobre TB, constituída por duas questões com diversas opções a serem assinaladas, sendo aceita mais de uma resposta em ambas. Sempre que consentido pelos pacientes as entrevistas foram gravadas.

Os dados coletados foram submetidos a uma análise interpretativa, o que exigiu a transcrição do material gravado, sendo o áudio ouvido sucessivas vezes e as falas escritas, lidas e relidas até delas emanarem categorias que, após sucessivas análises, originaram diversas subcategorias (Moreira e Caleffe, 2008), sendo aqui destacadas aquelas que nos revelaram as experiências dos pacientes em relação à TB, o que sabiam sobre a doença, a busca pelo diagnóstico e tratamento e o estigma associado à TB.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz em 4/4/2014 e aprovado em 15/05/2014, sendo sucessivamente apresentado e aprovado em 18/08/2014 pelo CEP da Secretaria Municipal de Saúde da cidade do Rio de Janeiro.

Resultados

De novembro de 2014 a dezembro de 2015 participaram do estudo 63 pacientes com TB pulmonar e dois pacientes com TB extrapulmonar (cutânea e óssea); os pacientes eram em sua maioria homens (63%), solteiros (52%) e 41% apresentavam baixa escolaridade (≤ 9 anos de estudo). A mediana de idade era de 32 anos (16-79) e pouco mais da metade (54%) desenvolvia algum tipo de atividade remunerada. A análise das entrevistas deu origem a diversas categorias, sendo algumas delas aqui elencadas segundo as três partes do roteiro de entrevistas de onde emanaram: parte I- relação do paciente com a doença: sentimentos que chegam junto com a TB, de onde vem a doença TB e TB- um segredo de muitos; parte II- a relação do paciente com o tratamento- o abandono do tratamento de TB- um risco pouco divulgado e parte III- informações sobre TB: a importância do conhecimento para o diagnóstico precoce da TB.

Parte I: relação do paciente com a doença **Sentimentos que chegam junto com a TB**

A livre conversação sobre a questão “O que você sentiu ao receber o diagnóstico de tuberculose?” favoreceu o relato por parte do paciente de sentimentos diversos: o medo (45%), a tristeza (23%), a surpresa (13%) e o desespero (8%), conforme a fala de P(09), homem, 18 anos, estudante de ensino médio, que sofre diante do desconhecido: *“Assustado, chorei muito, fiquei apavorado, achei que seria o fim, era uma doença que eu não conhecia”*.

De onde vem a doença TB

Pouco mais da metade dos pacientes (54%) admitiu não saber como adquiriu a TB, tendo sido citadas entre as possíveis causas da aquisição da doença: friagem (20%), transmitida por alguém (15%), beber no mesmo copo (14%), complicações de outras doenças, como pneumonia, gripe e resfriado (12%). P(15), homem, 57 anos, e que nunca frequentou a escola, acredita que a TB pode ser provocada pelas variações de temperatura, às quais o corpo é submetido cotidianamente. *“Acho que é o tempo, o ar condicionado, o vento... Quando se abre uma porta e vem o vento frio”*. P(77), 26 anos, ensino superior incompleto, abalada pela doença admitiu a falta de conhecimento sobre a transmissão da TB. *“Eu pensei que ia morrer. A gente não tem informação para entender. Era isso que eu queria saber, por que peguei? Não consigo entender de onde peguei”*.

TB- um segredo de muitos

Embora a TB seja uma doença de elevada incidência na Rocinha, o medo de discriminação fez com que 28% dos pacientes escondessem o seu problema de saúde: P(18), 54 anos, auxiliar de cozinha, narrou, ainda surpreso, a atitude de uma colega quando foi comunicar ao serviço o seu afastamento: *“Quando cheguei, falei que estava com tuberculose a garota saiu correndo e gritou: sai daqui! A partir daí, não falei mais com ninguém que tenho essa tal de tuberculose”* e P(19), mulher, 27 anos que escondeu o problema da TB até mesmo de seus familiares: *“Não contei pra ninguém. Fiquei com medo deles me abandonarem”*.

Parte II- a relação do paciente com o tratamento

O abandono do tratamento da TB: um risco pouco divulgado

A discussão sobre os riscos para aquele que abandona o tratamento da TB revelou o desconhecimento da temática pela maioria dos pacientes (94%), conforme exemplificado a seguir: P(53), homem, 35 anos, ensino fundamental incompleto que, por desconhecer as características da doença e do tratamento, pensa em interrompê-lo após dois meses de tratamento: *“Não sei. Estou me sentindo bem, não preciso ficar tomando estes remédios. Também meu exame de escarro deu negativo, acho que posso suspender os remédios. Eles falaram que não pode, não entendo... Eu não quero mais tomar!”* e P(71), 43 anos, morador de rua, usuário de drogas, portador de co-infecção TB-HIV, com segundo episódio de TB e que declarou ter abandonado o primeiro tratamento. Percebeu-se em sua fala o arrependimento pelo feito. *“Não sei não. Se eu soubesse, não teria abandonado o tratamento na primeira vez que tive esta doença. Achei que nada ia acontecer, não pensei no futuro e ninguém me falou.”*

Parte III: informações sobre TB

A importância do conhecimento para o diagnóstico precoce da TB

Em nosso estudo os pacientes ressaltaram a importância da divulgação de informações sobre a TB e a necessidade de conhecimento sobre a doença: P(77), mulher, 31 anos, entendeu a necessidade de saber mais sobre a TB, pois assim, poderia colaborar com o médico para o diagnóstico, pedindo um exame que em sua convicção daria o diagnóstico de TB. *“Tive dificuldades para descobrir o que eu tinha. Já tinha ouvido falar em tuberculose, mas sem interesse, diferente do que se tem pelo HIV ou outra DST, entendeu? Por não saber da gravidade da doença eu não me interessei. Isso tinha que ser divulgado! Se eu soubesse mais eu mesma teria falado para o médico: faz um exame de raio-x (radiografia), eu acho que estou com tuberculose.”*

Discussão

Apresentamos aqui a primeira fase de um estudo envolvendo pacientes com TB atendidos na CFRL, na Rocinha, comunidade de baixa renda da cidade do Rio de Janeiro que apresenta elevada incidência de TB. Nessa primeira etapa da pesquisa procurou-se compreender, por meio de entrevistas semiestruturadas, o conhecimento sobre TB dos indivíduos afetados pela doença, os sentimentos desencadeados pelo diagnóstico e as experiências envolvidas no tratamento da TB.

Sentimentos como medo, tristeza, surpresa e mesmo desespero, ao se saberem portadores da doença, foram frequentemente relatados pelos pacientes. Tais achados corroboram o quanto já descrito por outros autores em diferentes contextos assistenciais e regionais. Oliveira et al., (2015) relatam, em um estudo envolvendo 18 pacientes com TB na região metropolitana de João Pessoa, o medo da morte, ou da perda de órgãos, como os pulmões ou fígado, por parte dos pacientes ao se saberem portadores da doença, reações essas que foram fruto da desinformação sobre a TB e sobre o potencial curativo do tratamento polifarmacológico. O medo do isolamento social e, ao mesmo tempo, o medo de transmitir a doença aos seus caros, estiveram presentes entre nossos pacientes e representam achados comuns na experiência de pacientes TB entrevistados por outros autores (SOUZA et al., 2010; CLEMENTINO et al., 2011).

Identificamos equívocos sobre a aquisição da TB, tendo sido relatadas por nossos pacientes, além da transmissão aérea, a transmissão da doença por meio de outras modalidades. A aquisição da TB por meio de exposição à friagem, ou como consequência de outras doenças, foi relatada por muitos, assim como a possibilidade de adoecer ao se compartilhar com os pacientes utensílios domésticos, tais como copo, talheres e pratos. Mas a relação causal da TB se amplia de acordo com o universo sociocultural do doente. No estudo de Assunção et al., (2009), que entrevistou 20 pacientes TB hospitalizados em São Paulo, a causa da doença foi relacionada ao pó da lavoura de cana de açúcar. Entre 22 pacientes TB, todos os alunos do Ensino Médio na China, a aquisição da doença foi associada a outras doenças (como resfriados), ao uso de utensílios de cozinha, mas também à ingestão de alimentos estragados (ZHANG et al., 2016).

Em nosso estudo, o temor de rejeição pela família frente ao diagnóstico da TB, assim como por parte de colegas de trabalho, fez com que muitos pacientes ocultassem a doença. O medo da rejeição pode se basear em experiência pessoal prévia (alguns pacientes já tinham adoecido por TB anteriormente) ou da observação do comportamento de parentes e vizinhos frente aos outros casos da doença na comunidade. O desconhecimento sobre a TB é fonte geradora da rejeição por parte dos mais próximos que, por medo de também adoecerem, isolam o doente, que passa a realizar suas atividades diárias sozinho (dormir, se alimentar, entre outras). Por vezes, o próprio paciente procura o isolamento, como lembrado por Assunção et al., (2009), por medo e vergonha de ser destrutado ou abandonado ou com a intenção de proteger o seu ente querido.

O medo de perder o emprego foi outro motivo que levou alguns pacientes a ocultarem a doença em seus ambientes de trabalho. A mesma atitude foi descrita por Lewis et al., (2009), entre pacientes TB no Nepal, onde os doentes manifestaram extrema preocupação em continuar trabalhando a fim de prover a alimentação da família. Relatos como esses ressaltam a importância do suporte social ao paciente TB durante o percurso diagnóstico e o tratamento. Populações pobres e vulneráveis possuem um alto risco de infecção e adoecimento por TB e, quando doentes, se encontram sob risco de ulterior empobrecimento devido aos custos indiretos relacionados à doença (ônus da procura de cuidados, transporte, medicamentos), além da redução, ou mesmo perda, da própria capacidade de geração de renda (WHO, 2013).

A incerteza quanto à manutenção do emprego, seja esse formal ou informal, faz com que pessoas fisicamente debilitadas continuem trabalhando, ou retornem precocemente ao trabalho, o que acarreta aumento do sofrimento físico e psíquico do paciente TB. Ademais, a permanência do paciente com TB pulmonar no ambiente de trabalho, muitas vezes realizado em locais pouco ventilados, favorece a transmissão da doença, já que esta só se interrompe após um período mínimo de terapia antituberculosa de duas semanas (MS, 2011).

Em um estudo de revisão sistemática desenvolvido por Popolin et al., (2015), a falta de conhecimento e o estigma foram considerados como fatores desfavoráveis à busca por assistência médica pelos pacientes e seus familiares. Para Touse et al., (2014, p. 4583), “o enfrentamento do estigma precisa ser reconhecido e compreendido como um problema de saúde pública pelas equipes, autoridades e sociedade, para que se elaborem medidas mais efetivas para o seu combate”.

Outro achado do nosso estudo foi a detecção da falta de conhecimentos em relação ao tratamento da TB por parte de muitos pacientes. O desconhecimento sobre a correta tomada dos fármacos e sobre os efeitos colaterais a eles associados podem ter um impacto negativo no controle da doença, pois estão associados ao abandono do tratamento, que leva ao desenvolvimento de resistências do MTB aos fármacos, a formas graves da TB e ainda, à intensificação da cadeia de transmissão da doença.

Portanto, é essencial intensificar as estratégias que tenham como objetivo o aumento da adesão do paciente ao tratamento anti-TB, sobretudo a partir de intervenções de suporte social e de desenvolvimento de ações educativas sobre a TB junto aos pacientes. Segundo o Ministério da Saúde (2011), é fundamental informar o paciente sobre sua doença, o tratamento, os efeitos colaterais e as graves consequências advindas do uso irregular da medicação ou de seu abandono. No entanto, a própria dinâmica funcional desenvolvida nas unidades de atendimento dificultam ou impedem o desenvolvimento dessas estratégias educativas por parte da equipe de saúde.

O manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil (2011, p. 57) indica a “educação permanente dos profissionais de saúde para diminuir o retardo no diagnóstico de TB pulmonar e promover o adequado tratamento anti-TB”. Entendemos a necessidade de atuação participativa e integradora da equipe de saúde, que deve destituir-se de um esquema padronizado na relação profissional-paciente. É fundamental que, durante as consultas, as entrevistas e as tomadas de medicação, os profissionais “asseguem a informação e o esclarecimento dos principais aspectos relacionados à doença, de modo a inserir doentes e familiares como peças fundamentais no processo de enfrentamento” da TB, contribuindo para a prevenção e controle da doença (SOUZA, et al., 2015, p.1101).

Em síntese, nossos resultados identificaram um baixo nível de conhecimento sobre a TB, assim como sentimentos negativos frente à doença: ambos levaram a ulterior sofrimento e isolamento por parte do paciente e ainda incertezas na continuidade do tratamento. Entendemos como necessário o estímulo ao desenvolvimento de estudos que avaliem a associação entre o desconhecimento em TB e a adesão ao tratamento e ainda o impacto da educação sobre a TB na redução do abandono do tratamento anti-TB. Esta proposta insere-se nos pilares I e II da ação global para o Fim da Tuberculose, que preveem a integração de cuidados, a prevenção e o tratamento da doença centrado nos pacientes, assim como ações de empoderamento pessoal e comunitário (MACIEL, 2016).

Referências

ASSUNÇÃO, C. G.; SEABRA, J. D.; FIGUEIREDO, R. M. Percepção do paciente com tuberculose sobre a internação em hospital especializado. **Ciencia & Enfermeria** XV. n. 2, 2009, p. 69-77. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n2/art08.pdf> >. Acesso: jan 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Perspectivas brasileiras para o fim da tuberculose como problema de saúde pública. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. v. 47, n. 13, 2016. Disponível em: < <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/24/2016-009-Tuberculose-001.pdf>>. Acesso em: jan 2017.

_____. Resolução nº 466/2012 de 12 de dezembro de 2012. Estabelece critério sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> . Acesso em: jan 2017.

_____. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília; 2011. Disponível em: <http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/TB/mat_tec/manuais/MS11_Manual_Rec_om.pdf> Acesso em: jan 2017.

CLEMENTINO, F. S.; MARTINIANO, M. S.; CLEMENTINO, M. J. S. M. et al. Tuberculose: desvendando conflitos pessoais e sociais. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n.4, out/dez. 2011, p. 638-43. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a23.pdf>>. Acesso em: jan 2017.

Clinical Manifestations In: HEEMSKERK, D.; CAWS, M.; MARAIS, B. et al. **Tuberculosis in Adults and Children**. London: Springer Briefs in Public Health, 2015, p. 17-26.

HEEMSKERK, D.; CAWS, M.; MARAIS, B. et al. **Tuberculosis in Adults and Children**. London: Springer Briefs in Public Health, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Orçamento e Gestão - Censo Demográfico 2010. Características da população e dos domicílios-Resultados do universo – Ministério do Planejamento. 2011, p.270. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicasdapopulacao/resultados_do_universo.pdf>. Acesso em: jan 2017.

LEWIS, P. C.; NEWELL, J. N. Improving tuberculosis care in low income countries: a qualitative study of patients’ understanding of “patient support” in Nepal. **BMC. Public Health** [Internet]. 2009. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2703637/>> Acesso em: jan 2017.

MACIEL, E. L, N. Estratégias da Agenda pós-2015 para o controle da tuberculose no Brasil: desafios e oportunidades. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v.25, n.2, p. 423-6, abr-jun. 2016, p.423-26. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n2/2237-9622-ress-02-00423.pdf>>. Acesso em: jan 2017.

MOREIRA, H.; CALEFFE, L. G. **Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador**. 2 ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

OLIVEIRA, L. C. S.; NOGUEIRA, J. A.; DE SÁ, L. D. A discursividade do sujeito sobre sentimentos associados ao enfrentamento da tuberculose. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v.17, n. 1, jan /mar. 2015, p. 12-20. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i1.24523>>. Acesso em: jan 2017.

PILLER R. V. B. Epidemiologia da tuberculose. Rio de Janeiro, **Pulmão**. v. 21, n. 1, 2012, p 4-9. Disponível em: <http://sopterj.com.br/profissionais/revista/2012/n_01/02.pdf>. Acesso em: jan 2017.

POPOLIN, M. P.; RODRIGUES, L. B. B.; FRONTEIRA, I. et al. Conhecimento sobre tuberculose, estigma social e a busca pelos cuidados em saúde. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v.17, n.3, jul-set. 2015, p.123-132. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/14144/9973>>. Acesso em: jan 2017.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Boletim Tuberculose 2014. Programa de Controle da Tuberculose. Gerência de Pneumologia Sanitária. Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.riocWHOWORDaude.rj.gov.br>>. Acesso em: jan 2017.

SOUZA, E. P.; BARBOSA, E. C. S.; RODRIGUES, I. L. A. et al. Prevenção e controle da tuberculose: revisão integrativa da literatura. **Rev Cuid**. v. 6, n.2, 2015, p. 1093-101. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.178>> Acesso em: jan 2017.

SOUZA S. S.; DA SILVA, D. M. G. V.; MEIRELLES, B. H. S. Representações sociais sobre a tuberculose **Acta Paul Enferm** , v. 23, n.1, 2010. p. 23-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/04.pdf>>. Acesso em: jan 2017.

TOUSO, M. M.; POPOLIN, M. P.; CRISPIM, J. A. et al. Estigma social e as famílias de doentes com tuberculose: um estudo a partir das análises de agrupamento e de correspondência múltipla. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n.11, 2014, p. 4577-85. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4577.pdf>>. Acesso em: jan 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global tuberculosis report 2016. Geneva: Stop TB Partnership. Genova: World Health Organization. [Internet]. 2016. Disponível em: <http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/> Acesso em Jan 2017.

_____. Eliminating the Catastrophic Economic Burden of TB: Universal Health Coverage and Social Protection Opportunities. 2013. Disponível em <http://www.who.int/tb/publications/UHC_SP_factsheet.pdf>. Acesso em: jan 2017.

ZHANG, S.; LI, X.; ZHANG, T. et al. The experiences of high school students with pulmonary tuberculosis in China: a qualitative study. **BMC Infectious Diseases**. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27978819>> Acesso em: jan 2017.