

CONHECIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE A TUBERCULOSE NO DECORRER DOS ANOS: REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA

KNOWLEDGE OF COMMUNITY HEALTH WORKER ON TUBERCULOSIS IN THE YEARS: REVIEW OF INTEGRATIVE LITERATURE

LUÍS FELIPE **ESPÍNDOLA-CASTRO**. Especialista em Dentística pela FACSET/CPGO, Mestrado em Dentística / Endodontia pela Universidade de Pernambuco-UPE e Aluno de especialização em Estratégia e Saúde da Família pela Faculdade Alfamérica.

Av. General Newton Cavalcanti, 1650, Tabatinga, Camaragibe-PE, CEP 54756-220. E-mail: lipe_espindola@hotmail.com

RESUMO

A tuberculose é um problema de saúde pública sendo a segunda patologia que mais mata no mundo. Seu diagnóstico e tratamento são ofertados na atenção básica. E os agentes comunitários de saúde podem ser os primeiros profissionais a detectar a patologia em seus pacientes durante as visitas domiciliares. Deste modo, o conhecimento sobre a tuberculose por estes profissionais é imprescindível para o acompanhamento e orientações ao enfermo. O objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre o conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre a patologia no decorrer dos anos. Foi pesquisado nas bases de dados Lilacs e Google Acadêmico, entre os anos de 2008 e 2018 os termos "Agente comunitário de saúde" e "tuberculose". Foram encontrados 4.470 resultados. E foram selecionados seis artigos que avaliaram o conhecimento dos ACS sobre diagnóstico e tratamento da tuberculose. Foi observado que os trabalhos mais recentes ilustraram um aumento do conhecimento dos profissionais quando comparado aos trabalhos publicados a 10 anos. Estes profissionais estão mais aptos a identificar a patologia, orientar os familiares e acompanhar o enfermo durante o tratamento. Entretanto, em alguns questionamentos, como o método de transmissão da patologia, respostas equivocadas foram observadas. Deste modo, é notório o aumento do conhecimento destes profissionais sobre a tuberculose, contudo, ações educativas continuadas devem ser incentivadas.

PALAVRAS-CHAVE: Agentes Comunitários de Saúde. Tuberculose. Diagnóstico. Serviços de Saúde Comunitária.

ABSTRACT

Tuberculosis is a public health problem and is the second most deadly disease in the world. Its diagnosis and treatment are offered in basic health care. And community health worker may be the first professionals to detect pathology in their community during home visits. Thus, knowledge about tuberculosis by these professionals is essential for the follow-up and orientation of the patient. The objective of the present study is to carry out a review of the literature on the knowledge of community health worker about pathology over the years. The terms "Community health worker" and "tuberculosis" were searched in the Lilacs and Google Academic databases between 2008 and 2018. Were found 4.470

results. Six articles were selected that evaluated the knowledge of CHW on the diagnosis and treatment of tuberculosis. It was observed that the most recent studies illustrated an increase in the knowledge of the professionals when compared to the works published to 10 years. These professionals are better able to identify the pathology, guide the family and accompany the patient during the treatment. However, in some questions, such as the pathology transmission method, mistaken answers were observed. Thus, the increase in the knowledge of these professionals about tuberculosis is notorious, however, continuing educational actions should be encouraged.

KEYWORDS: Community Health Workers. Tuberculosis. Diagnosis. Community Health Services.

INTRODUÇÃO

A tuberculose ainda é um problema de saúde pública. Sendo esta, a segunda maior causa de óbitos no mundo, perdendo apenas para mortes provocadas pelo HIV (MACEDO et al., 2017). Em 2011, 8.7 milhões de indivíduos contraíram a doença e 1.4 milhões morreram devido à patologia (LIMA et al., 2016). No Brasil, em 2016, foram registrados 66.796 casos novos de tuberculose (TB) (PELISSARII et al., 2018). Estes dados significam um coeficiente de incidência de 32.4 pacientes acometidos a cada 100 mil habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Neste cenário, apesar do diagnóstico e tratamento da doença serem gratuitos no país, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 13% das pessoas afetadas não foram detectadas nesse mesmo ano (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Estes dados sugerem uma deficiência de informação, diagnóstico e tratamento da tuberculose principalmente na atenção básica de saúde, local onde a terapêutica é ofertada (GONZALES et al., 2015).

Desta forma, o Programa de Saúde da Família (PSF) tem papel fundamental na redução destes agravos (SANTOS; COSTA; GIRARDI, 2015). O programa vem se consolidando como uma estratégia de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e, entre as suas ações, está a de auxiliar na transformação da estrutura dos serviços de saúde (MARQUESA, 2014). É seu objetivo, planejar e programar a oferta de serviços a partir do enfoque epidemiológico, incluindo a compreensão dos múltiplos fatores de risco à saúde, e a possibilidade de sua promoção (CASTRO; JUNIOR; MARTINHO, 2017; FERREIRA et al., 2018). O programa foi concebido pelo Ministério da Saúde em 1994, a partir da experiência bem-sucedida do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (BRAGA et al., 2016; GUANAES-LORENZI; PINHEIRO, 2016).

Estes profissionais têm como função integrar a comunidade aos serviços de saúde e vice-versa, devendo atuar como facilitador da comunicação que se estabelece nesse processo (BRAGA et al., 2016; VIDAL; MOTTA; SIQUEIRA-BATISTA, 2015). Por ser morador da comunidade e estar em contato permanente com as famílias, pode facilitar o trabalho de vigilância e promoção da saúde realizada por toda a equipe (GARCIA et al., 2017). Espera-se que o agente comunitário represente para a atenção básica de saúde um elemento fundamental e com grande potencial de contribuição na reorganização dos serviços (SANTOS; MARES FILHO; FERNANDES, 2018).

Por serem os agentes comunitários de saúde (ACS) o elo entre comunidade e o PSF, estes podem ser os primeiros profissionais a identificar, em seus comunitários, patologias como a tuberculose (BRAGA et al., 2016). Neste contexto é relevante o conhecimento básico sobre o diagnóstico e tratamento da doença por estes profissionais, bem como as condições básicas da unidade de saúde para cura do enfermo (GONZALES et al., 2015; PINTO et al., 2014; ROCHA et al., 2015). Sendo o objetivo do presente estudo, realizar uma revisão de literatura sobre o conhecimento dos Agentes comunitários de Saúde a cerca de tais questionamentos.

METODOLOGIA DE BUSCA

Foi pesquisado nas bases de dados Lilacs e Google Acadêmico, entre os anos de 2008 e 2018 os termos “Agente comunitário de saúde” e “tuberculose”. Foram encontrados 4.470 resultados. E foram selecionados seis artigos que avaliaram o conhecimento dos ACS sobre diagnóstico e tratamento da tuberculose.

RESULTADOS

Os artigos analisados foram esquematizados na tabela a seguir.

Tabela 1 – Artigos analisados.

ESTUDO	LOCALIZAÇÃO	POPULAÇÃO	TIPO DE PESQUISA	PRINCIPAIS RESULTADOS
Maciel et al., 2008	Vitória/ES	105 Agentes Comunitários de Saúde	Descritivo, transversal com questionário.	62,9% dos ACSs relataram que a febre seria o principal sintoma da patologia, seguido de tosse por mais de 3 semanas (26,7%). Apenas 47,6% informaram que sabiam que a transmissão seria por via aérea. 80% relataram saber que o principal exame de diagnóstico é o de escarro. Mas 26,6% não souberam informar nenhuma orientação para dar ao paciente com tuberculose.
Dantas et al., 2011	Natal/RN	110 Agentes Comunitários de Saúde	Descritivo, transversal com Questionário.	62,7% investigavam nas visitas domiciliares se as pessoas apresentavam tosse. 57,3% orientavam os sintomáticos a coletar o escarro. 60% dificilmente encontrava dificuldade em convencer o usuário fazer o exame e 44,5% das unidades possuíam geladeira para armazenar o escarro.
Sobrinho et al., 2013	São Carlos/SP	87 Agentes comunitários de Saúde	Descritivo com Questionário	73,5 relataram saber identificar casos de tuberculose. 67,8%

Pinto et al., 2014	Natal/RN	108 Agentes Comunitários de Saúde	Descritivo, transversal com Questionário.	afirmaram acompanhar os pacientes durante o tratamento. 86,2% disseram acreditar que a tuberculose pode ser contraída ao compartilhar utensílios domésticos. 79,3% responderam que o exame de escarro é o principal exame no diagnóstico. 94% das unidades possuíam formulário para baciloscopia e pote para coleta de escarro. 66% possuíam geladeira para acondicionamento das amostras. Os ACSs não se sentiam preparados para identificar casos de Tuberculose por meio de sinais respiratórios.
Rocha et al., 2015	Belo Horizonte/MG	489 Agentes Comunitários de Saúde	Descritivo, transversal com questionário.	96,3% acreditavam que a tuberculose era causada por picada de mosquito e 89,2% que era uma doença sexualmente transmissível. 98,% acertaram ao dizer que era uma doença transmitida por via aérea. 94,9% relataram que o principal sintoma é a tosse.
Gonzales et al., 2015	Pelotas/RS	12 Agentes Comunitários de Saúde	Qualitativo com entrevista semi estruturada	O ACS reconhece a necessidade do enfrentamento social dos sintomáticos respiratórios e valoriza a formação para resolução das necessidades de saúde. Identificaram-se fatores que limitam a articulação com o serviço como a deficiência de estrutura e recursos humanos das unidades de saúde.

Fonte: Do autor.

DISCUSSÃO

A Tuberculose

A tuberculose é uma doença infecciosa de transmissão aérea causada pelo bacilo álcool-ácido resistente *Mycobacterium tuberculosis* (FARGA; CAMINERO, 2011). A patologia acomete mais frequentemente os pulmões, mas pode também afetar outros órgãos (FARGA; CAMINERO, 2011; RABAHI et al., 2017). Os sintomas clássicos da tuberculose pulmonar são: tosse persistente, febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento. Nas formas extrapulmonares os sinais e sintomas dependem do órgão acometido (RABAHI et al., 2017). A transmissão da doença acontece pessoa a pessoa por via aérea

e a infecção depende do número de bacilos e tamanho das gotículas eliminadas, da duração e intensidade da exposição, da circulação do ar e da resposta imune do exposto (ROCHA et al., 2015).

É observado que muitas pessoas ainda acreditam que a tuberculose pode ser transmitida pelo compartilhamento de talheres, pratos e copos (SOBRINHO et al., 2013). Entretanto, já é bem consolidado na literatura que tal conhecimento é ultrapassado, e o compartilhamento dos utensílios por si só, não permite a transmissão da patologia (ANDRADE E SILVA; ALVES DA SILVA, 2016; SOBRINHO et al., 2013). Esse tipo de prática exclui ainda mais o enfermo e estigmatiza a doença (POPOLIN et al., 2016). No estudo de Sobrinho et al. (2013) 86,2% dos agentes comunitários de saúde entrevistados acreditavam e orientavam seus comunitários a realizar tal prática. Neste cenário, é importante ressaltar que atualizações permanentes para os profissionais devem ser incentivadas.

O Diagnóstico

A demora em realizar o diagnóstico e início do tratamento tardio, pode favorecer o aumento do risco de transmissão da doença, especialmente em ambientes urbanos, além de diminuir a chance de cura do doente de TB (OLIVEIRA et al., 2011). Para o correto diagnóstico, a história clínica e imagens radiográficas permitem consolidar as suspeitas de tuberculose (DE PAULO et al., 2016). Entretanto, os achados de BAAR em espécimes como escarro ou lavado brônquico é o método confirmatório da TB pulmonar e mais simples de serem realizados na atenção básica de saúde (BERTONI et al., 2010).

Os estudos avaliados evidenciam que a maioria dos profissionais conhece que o principal exame de diagnóstico é de escarro. Para Gonzales et al. (2015), os agentes comunitários de saúde devem buscar se articular com as Unidades Básicas de Saúde para providenciar os insumos para coleta do escarro como uma forma de contribuir para o diagnóstico da tuberculose. Entretanto, apesar deste conhecimento, Dantas et al. (2011) referiu em seu estudo que apenas 44,5% das unidades possuíam geladeira para armazenar os exames. Pinto et al. (2014), em seu estudo, relatou que apenas 66% das unidades tinham refrigerador. Estes dados sugerem que o conhecimento e profissionais capacitados não são o bastante se os insumos básicos para o diagnóstico não são ofertados pelos serviços de saúde.

O Tratamento

O tratamento da tuberculose visa curar e reduzir rapidamente a transmissão da patologia (MACIEL et al., 2018). Para que isso aconteça, os fármacos utilizados devem ser capazes de reduzir rapidamente a população bacilar (interrompendo a transmissão); evitar a seleção de cepas naturalmente resistentes (evitando o surgimento de resistência a drogas durante a terapia); e esterilizar a lesão (prevenindo a recidiva da doença) (DE PAULO et al., 2016; DE SOUZA; VASCONCELOS; ALVES, 2005). Embora os regimes antituberculosos tenham uma eficácia de até 95%, a cura dos pacientes ao final do tratamento varia muito com sua localização (RABAHI et al., 2017). No Brasil, a média de cura é de 70% (50-90%), sendo uma das principais causas da baixa efetividade, a não-adesão ao tratamento por parte do paciente (RABAHI et al., 2017). Neste momento, o Agente Comunitário de Saúde tem papel fundamental em alertar e trazer seu comunitário de volta à terapia

O esquema básico atualmente utilizado no Brasil para o tratamento de adultos com tuberculose e sem suspeita clínica de resistência medicamentosa consiste em uma fase intensiva de 2 meses com o esquema “rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol”, seguido de uma fase de manutenção de 4 meses com o regime “rifampicina + isoniazida” (SILVA JR, 2004). Esta terapêutica é empregada em todas as formas da doença em pacientes com mais de 10 anos de idade (CANO et al., 2017).

A ingestão destas medicações deve ser assistida no local de escolha do paciente e deve ser feita pelo menos três observações semanais, nos primeiros dois meses, e uma observação por semana, até o final do tratamento (PEREIRA; SILVA; ANDRADE, 2010). Segundo Rocha et al. (2015), para o ACS, recomenda-se além da visualização da ingestão da medicação, a criação de vínculo e responsabilidade entre paciente e serviço de saúde para minimizar as chances de abandono ao tratamento.

Durante a terapêutica, o ACS também tem o dever de orientar sua família sobre os cuidados e condutas. Entretanto, no estudo de Maciel et al. (2008) 26,6% dos profissionais não souberam informar nenhuma orientação para dar ao paciente com tuberculose.

Conhecimento dos ACSs sobre o assunto.

De acordo com os artigos consultados, foi observado que o conhecimento dos profissionais a cerca da patologia tem aumentado no decorrer dos anos. No estudo de Maciel et al. (2008) 52,4% dos profissionais informaram que sabiam que a transmissão seria por via aérea. Já no estudo de Dantas et al. (2011), 62,7% dos ACSs relataram investigar nas visitas domiciliares se as pessoas apresentavam tosse. No estudo de Sobrinho et al. (2013) 73,5% relataram saber identificar casos de tuberculose. E em Rocha et al. (2015) 98% acertaram ao dizer que era uma doença transmitida por via aérea.

Estes resultados podem estar relacionados com a mudança do perfil profissional. Anteriormente, os ACSs eram líderes comunitários indicados ao cargo, e não era exigido grau de escolaridade, somente que soubessem ler e escrever (SIMAS; PINTO, 2017). Entretanto, quanto maior o nível de escolaridade, melhores chances de classificação nos atuais processos seletivos para o cargo (Muller; Sehnem; Assunção, 2013). No estudo de Muller, Sehnem e Assunção (2013), entre os Agentes comunitários pesquisados, todos os profissionais relataram possuir no mínimo ensino fundamental, tendo a maioria ensino médio completo (68%), além de dois (8%) que relataram possuir ensino superior incompleto.

Apesar da melhora do conhecimento por esses profissionais, alguns estudos ainda evidenciaram equívocos preocupantes. Na pesquisa de Rocha et al. (2015) 89,2% dos ACSs relataram que a tuberculose era uma doença sexualmente transmissível. Enquanto que 96,3% acreditavam que a tuberculose era causada por picada de mosquito. Estes resultados ilustram a importância de aperfeiçoamentos de forma continuada para esta classe de profissionais.

CONCLUSÃO

É perceptível o aumento do conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a tuberculose com o passar dos anos. Entretanto, ações educativas continuadas devem ser incentivadas para auxiliar os profissionais na

identificação da patologia, bem como acompanhamento e orientação ao enfermo e sua família.

REFERÊNCIAS

AGNELLI, P. B. Variação do índice CPOD do Brasil no período de 1980 a 2010. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 72, n. 1/2, p. 1-6, 2016. Disponível em: <http://www.revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/549/446>. Acesso em: 12 jul. 2018.

BERTONI, T. et al. Paracoccidiodomicose e tuberculose: diagnóstico diferencial. **J Bras Patole Med Lab**, v. 46, n. 1, p. 17-21, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v46n1/v46n1a04>. Acesso em: 12 jul. 2018.

BRAGA, G. M. A. M. et al. Percepção do trabalho do agente comunitário de saúde pelos usuários atendidos nas unidades básicas de saúde da família de Viçosa, MG: tarefas realizadas e normas prescritas. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, v. 27, n. 1, p. 79-95, 2016. Disponível em: <https://oikos.ufv.br/index.php/oikos/article/view/200/203>. Acesso em: 12 jul. 2018.

CANO, A. P. G. et al. Tuberculose em pacientes pediátricos: como tem sido feito o diagnóstico? **Rev Paul Pediatr**, v. 35, n. 2, p. 165-170, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v35n2/0103-0582-rpp-2017-35-2-00004.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2018

CASTRO, S. S.; JUNIOR, G. C.; MARTINHO, A. Fisioterapia no programa de saúde da família: uma revisão e discussões sobre a inclusão. **Fisioterapia em Movimento**, v. 19, n. 4, p. 55-62, 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/18794/21089>. Acesso em: 12 jul. 2018.

DANTAS, D. N. A. et al. Ações do agente comunitário de saúde no diagnóstico da tuberculose pulmonar. **Rev. Rede**, v. 12, n. 1, p. 980-987, 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027978013.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2018.

DE ARAÚJO, T. M. E.; ALMEIDA, P. D.; BEZERRA, F. K. O. Conhecimento de agentes comunitários de saúde sobre vacinação da criança no 1º ano de vida. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 9, n. 8, p. 8778-8783, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10661/11692>. Acesso em: 12 jul. 2018.

DE PAULO, L. D. R. et al. Descentralização do diagnóstico e tratamento da tuberculose: possibilidades e limitações da atenção primária. **Revista de APS**, v. 19, n. 1, p. 161, 2016. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/3124/952>. Acesso em: 12 jul. 2018.

DE SOUZA, M. V. N.; VASCONCELOS, T. R. A. Fármacos no combate à tuberculose: passado, presente e futuro. **Química Nova**, v. 28, n. 4, p. 678-682, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/qn/v28n4/25117.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2018.

FARGA, V.; CAMINERO, J. A. Tuberculosis, 3ra edición. **Rev Med Chile**, v. 139, n. 1, p. 681-682, 2011. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n5/art19.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2018.

FERREIRA, J. et al. Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores? **Saúde e Sociedade**, v. 27, n.1, p. 69-79, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2018.v27n1/69-79/pt/>. Acesso em: 12 jul. 2018.

GARCIA, A. C. P. et al. Agente comunitário de saúde no Espírito Santo: do perfil às atividades desenvolvidas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 283-300, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v15n1/1678-1007-tes-1981-7746-sol00039.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2018.

GONZÁLES, R. I. C. et al. A descoberta da tuberculose no território: análise qualitativa do trabalho do agente comunitário de saúde. **Ciencia y Enfermería. Concepción**, v. 21, n. 2, p. 87-97, 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/130185/000977630.pdf?sequence=1>. Acesso em: 12 jul. 2018.

GUANAES-LORENZI, C.; PINHEIRO, R. L. A (des) valorização do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 2537-2546, 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2016.v21n8/2537-2546/en/>. Acesso em: 12 jul. 2018.

LIMA, M. S. et al. Mortality related to tuberculosis-HIV/AIDS co-infection in Brazil, 2000-2011: epidemiological patterns and time trends. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n. 10, p. 1-11, 2016. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2016001105008&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 12 jul. 2018.

MACEDO, J. L. et al. Perfil epidemiológico da tuberculose em um município do maranhão. **Revista Ciência & Saberes-Facema**, v. 3, n. 4, p. 699-705, 2018. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/251/149>. Acesso em: 12 jul. 2018.

MACIEL, E. L. et al. Reflexões sobre o artigo “Avaliação do impacto das mudanças do tratamento da tuberculose implantadas em 2009 no controle da tuberculose pulmonar no Brasil”. **J Bras Pneumol**, v. 44, n. 3, p. 249-252, 2018. Disponível em: http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=2812. Acesso em: 12 jul. 2018.

MACIEL, E. L. N. et al. O agente comunitário de saúde no controle da tuberculose: conhecimentos e percepções. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 6, p.1377-1386, 2008. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2008000600018&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 12 jul. 2018.

MARQUESA, J. B. Contribuições da equipe multiprofissional de saúde no programa saúde da família (PSF): uma atualização da literatura. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 248-257, 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0021.pdf#page=54>. Acesso em: 12 jul. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Perspectivas brasileiras para o fim da tuberculose como problema de saúde pública. **Bol Epidemiol.**, v. 47, n. 13, p. 1-15, 2016. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/24/2016-009-Tuberculose-001.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2018.

MULLER, A.; SEHNEM, L.; ASSUNÇÃO, A. N. A qualificação dos agentes comunitários de saúde: uma abordagem a três municípios do vale do rio pardo. **Revista Jovens Pesquisadores**, v. 3, n. 1, p. 169-178, 2013. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/jovenspesquisadores/article/view/3571/2676>. Acesso em: 12 jul. 2018.

OLIVEIRA, M. F. et al. A porta de entrada para o diagnóstico da tuberculose no sistema de saúde de Ribeirão Preto/SP. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 4, p. 898-904, 2011. Disponível em: http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/7717/art_OLIVEIRA_A_porta_de_entrada_para_o_diagnostico_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 12 jul. 2018.

PELLISSARII, D. M. et al. Oferta de serviços pela atenção básica e detecção da incidência de tuberculose no Brasil. **Rev Saude Publica**, v. 52, n. 1, p. 1-10, 2018. Disponível em: http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles_xml/0034-8910-rsp-S1518-87872018052000131/0034-8910-rsp-S1518-87872018052000131-pt.x83745.pdf. Acesso em: 12 jul. 2018.

PEREIRA, B. C.; SILVA, J. L. L; ANDRADE, M. Tratamento supervisionado no controle da tuberculose: percepção do enfermeiro nas unidades básicas de saúde. **Informe-se em promoção da saúde**, v. 6, n. 1, p. 10-13, 2010. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/7189/5086>. Acesso em: 12 jul. 2018.

PINTO E. S. G. et al. O agente comunitário de saúde na detecção de casos de tuberculose. **Cienc Cuid Saude**, v. 13, n. 3, p. 519-526, 2014. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/42092614/20926-108180-1-PB.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1531434322&Signature=3a3NAfTPNyIWZkk3n5%2FI95Sdi4o%3D&response-content->

disposition=inline%3B%20filename%3Db_O_Agente_Comunitario_de_saude_n_a_dete.pdf. Acesso em: 12 jul. 2018.

POPOLIN, M. P. et al. Conhecimento sobre tuberculose, estigma social e a busca pelos cuidados em saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 17, n. 3, p. 123-132, 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/14144/9973>. Acesso em: 12 jul. 2018.

RABAHI, M. F. et al. Tratamento da tuberculose. **J Bras Pneumol**, v. 43, n. 5, p. 472-486, 2017. Disponível em: http://jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=2741. Acesso em: 12 jul. 2018.

ROCHA, G. S. S. et al. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre a tuberculose, suas medidas de controle e tratamento diretamente observado. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 7, p. 1483-1496, 2015. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2015000701483&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 12 jul. 2018.

SANTOS, E. B.; MARES FILHO, A. S.; FERNANDES, M. A. Análise do Conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde da Unidade de Saúde da Família de uma cidade do interior da Bahia sobre Hipertensão Arterial. **Id on Line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 12, n. 39, p. 432-451, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1000/1429>. Acesso em: 12 jul. 2018.

SANTOS, L. M. P.; COSTA, A. M.; GIRARDI, S. N. Programa Mais Médicos: uma ação efetiva para reduzir iniquidades em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n.1, p. 3547-3552, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n1/3547-3552/en/>. Acesso em: 12 jul. 2018.

SILVA JR, J. B. Tuberculose: Guia de Vigilância Epidemiológica. **J. bras. pneumol.**, v. 30, n. 1, p. S57-S86, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v30s1/a02v30s1.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2018.

SILVA, E. A.; SILVA, G. A. O sentido de vivenciar a tuberculose: um estudo sobre representações sociais das pessoas em tratamento. **Physis**, v. 26, n. 4, p. 1233-1247, 2016. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0103-73312016000401233&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 12 jul. 2018.

SIMAS, P. R. P.; PINTO, I. C. M. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 1865-1876, 2017. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232017000601865&script=sci_arttext&tlng=es. Acesso em: 12 jul. 2018.

SOBRINHO, E. C. R. A tuberculose na estratégia de saúde da família: o conhecimento dos agentes comunitários de saúde. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 15, n. 2,

p. 416-421, 2013. Disponível em:
<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/16982/14794>. Acesso em: 12 jul. 2018.

VIDAL, S. V.; MOTTA, L. C. S.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Agentes comunitários de saúde: aspectos bioéticos e legais do trabalho vivo. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 129-140, 2015. Disponível em:
<https://www.scielo.org/article/sausoc/2015.v24n1/129-140/>. Acesso em: 12 jul. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global tuberculosis report 2016**. Geneva: WHO, p. 214, 2016. Disponível em:
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s23098en/s23098en.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2018.