

FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

EUZANITA FERREIRA DE MOURA  
MARLENE PEREIRA BORGES SILVA  
ROSEANE NOGUEIRA DE LIMA

**ANÁLISE DOS FATORES ENVOLVIDOS NO ABANDONO DO  
TRATAMENTO DA TUBERCULOSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Recife-PE  
2013

EUZANITA FERREIRA DE MOURA  
MARLENE PEREIRA BORGES SILVA  
ROSEANE NOGUEIRA DE LIMA

**ANÁLISE DOS FATORES ENVOLVIDOS NO ABANDONO DO  
TRATAMENTO DA TUBERCULOSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade Integrada de  
Pernambuco, como parte dos requisitos  
exigidos para a obtenção do Grau de  
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Msc. Waldemar  
Brandão Neto.

Recife-PE  
2013

FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

EUZANITA FERREIRA DE MOURA  
MARLENE PEREIRA BORGES SILVA  
ROSEANE NOGUEIRA DE LIMA

**ANÁLISE DOS FATORES ENVOLVIDOS NO ABANDONO DO TRATAMENTO DA  
TUBERCULOSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetida à Comissão Examinadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Pernambuco como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Nome: Prof. Msc. Waldemar Brandão Neto

Instituição: Docente da Faculdade Integrada de Pernambuco, mestre em enfermagem pela Universidade de Pernambuco

---

Nome: Prof. Msc. Marta Úrsula Barbosa de Moraes

Instituição: Docente da Faculdade Integrada de Pernambuco, mestre em hebiatria pela FOP/Universidade de Pernambuco

---

Nome: Prof. Msc. Andrea Rosane Sousa Silva

Instituição: Docente da Faculdade Integrada de Pernambuco, mestre em enfermagem pela Universidade de Pernambuco

Aprovada em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	1
<b>ABSTRACT</b> .....	1
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	2
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	3
<b>3 RESULTADOS</b> .....	4
<b>4 DISCUSSÃO</b> .....	7
<b>4.1 Motivos do Abandono do Tratamento da Tuberculose</b> .....	7
<b>4.2 Humanização nos Serviço de Saúde</b> .....	7
<b>4.3 O Vínculo entre a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Usuário em Tratamento de TB</b> .....	8
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	9
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	10

# ANÁLISE DOS FATORES ENVOLVIDOS NO ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

## ANALYSIS OF FACTORS INVOLVED IN THE ABANDONMENT OF THE TREATMENT OF TUBERCULOSIS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Euzanita Ferreira de Moura<sup>1</sup>  
Marlene Pereira Borges Silva<sup>1</sup>  
Roseane Nogueira de Lima<sup>1</sup>  
Waldemar Brandão Neto<sup>2</sup>

### RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar os fatores que levam pacientes portadores de tuberculose ao abandono do tratamento. Optamos por uma revisão integrativa de literatura, onde foram coletados dados no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde/LILACS e SCIELO. Dos 68 artigos encontrados entre os anos de 2005 a 2013 sob o critério de inclusão e exclusão, resultaram 09 artigos. Os resultados apontam um crescimento significativo do abandono de pacientes portadores de tuberculose no Brasil e no mundo. Ressaltam-se alguns fatores que contribuem para esse abandono, como: pobreza e desigualdade social, alcoolismo, tabagismo, drogas ilícitas. Outros fatores evidenciados na literatura dizem respeito à organização dos serviços de atenção primária à saúde, mediante implantação de estratégias que estimulem o acolhimento e o vínculo durante a fase do tratamento da tuberculose. Assim, torna-se importante a capacitação dos profissionais da saúde a fim de estimular a participação do paciente nas ações de prevenção da tuberculose.

**Descritores:** Tuberculose. Recusa do paciente ao tratamento. Paciente desistente do tratamento.

### ABSTRACT

This study aimed to analyze the factors that lead patients to tuberculosis treatment dropout. We opted for an integrative literature review, where data were collected on the website of the Virtual Health Library/LILACS and SCIELO. Of the 68 articles found in the years 2005-2013 under the inclusion and exclusion criteria, 09 articles resulted. The results indicate a significant increase in the abandonment of tuberculosis patients in Brazil and worldwide. We highlight some factors that contribute to this neglect, such as poverty and social inequality, alcoholism, smoking,

---

<sup>1</sup> Graduandas do curso de Bacharel em enfermagem pela Faculdade Integrada de Pernambuco.

<sup>2</sup> Orientador, Professor da Faculdade Integrada de Pernambuco, mestre em enfermagem pela Universidade de Pernambuco

illicit drugs. Other factors highlighted in the literature concern the organization of primary health care, through implementing strategies that encourage acceptance and bond during the phase of tuberculosis treatment services. Thus, it becomes important to train health professionals in order to stimulate the patient's participation in prevention of tuberculosis.

**Keywords:** Tuberculosis. Refusal to treatment. Patient treatment dropout.

## 1 INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa com evolução crônica causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* comumente conhecido como bacilo de Koch (BK), a qual os pulmões são alvo primário, mas qualquer órgão pode ser infectado, tais como: rins, ossos e meninges (LOPES, 2010).

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, com evolução em ciclos lentos e maior incidência nas aglomerações urbanas. No Brasil, são notificados anualmente cerca de 85 mil casos novos, correspondendo a uma incidência de 47/100.000 habitantes e ocorrem cerca de 6 mil óbitos decorrentes da doença (Sinan/MS). A partir de 2003, a TB foi inserida na agenda de prioridades das políticas públicas do Brasil. Em 2005, o país avançou as metas intermediárias estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com 73,5% de detecção de casos estimados e 69,3% de cura (SOUZA *et al*, 2009).

Em pesquisa mais recentes, Silva, Andrade e Cardoso (2013) relatam que apesar de ser potencialmente prevenível e curável, a tuberculose (TB) é, ainda hoje, um grande problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento. Estima-se que dois bilhões de pessoas apresentem infecção tuberculosa latente anualmente, com cerca de 5,4 milhões de casos novos. O Brasil é o 18º colocado no *ranking*, dos 22 países com maior carga da doença.

Em 1997, a OMS passou a recomendar o emprego da estratégia DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*) no tratamento da tuberculose com o objetivo de reduzir a mortalidade, a morbidade e a transmissão da doença. A estratégia DOTS tem como uma de suas finalidades garantir o uso correto dos medicamentos, prevenindo, assim, o seguimento de bacilos resistentes. Consiste em administrar o esquema de tratamento padronizado de curta duração, sob supervisão direta de um observador, durante pelo menos a fase inicial do tratamento, a no mínimo todos os casos de baciloscopias positivas (fonte de infecção) (BERGEL;

GOUVEIA, 2005).

Tendo em vista que a tuberculose é uma doença infectocontagiosa e um grande problema de saúde pública é de suma importância que a busca de evidências científicas a respeito dos aspectos que permeiam na dificuldade da prevenção e erradicação da tuberculose, com ênfase nas questões do abandono do tratamento pelo paciente.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é analisar as produções científicas nacionais quanto aos fatores envolvidos no abandono do tratamento dos pacientes portadores de tuberculose, no período de 2000 a 2013.

## 2 METODOLOGIA

A revisão integrativa é uma metodologia específica em pesquisa em saúde que sintetiza um assunto ou referencial teórico para maior compreensão e entendimento de uma questão, permitindo uma ampla análise da literatura. Este método foi desenvolvido com propósito da Prática Baseada em Evidências (PBE) e com o pressuposto de rigorosos processos de síntese da realidade pesquisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Assim, optou-se por fazer uma revisão integrativa para realização deste trabalho com vistas ao levantamento já existente do tema em estudo, o qual se deu através de artigos científicos publicados nas bases de dados nacionais e em periódicos escritos na língua portuguesa.

Segundo Whitemore e Knafl (2005), a revisão integrativa se desenvolve em cinco etapas: a questão norteadora, as definições dos critérios de inclusão e exclusão de artigos, a coleta de dados, a avaliação dos elementos das informações extraídas, e, por último, a apresentação dos resultados através de tabelas, quadros ou gráficos.

A questão norteadora da presente revisão integrativa foi: “Quais os fatores que levam pacientes portadores de tuberculose ao abandono do tratamento?”

A coleta de dados foi realizada no período de março a novembro de 2013, mediante acesso Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Para tanto, selecionaram-se os seguintes descritores em ciências saúde: “*tuberculose*”, “*pacientes desistentes do tratamento*”, “*recusa do paciente ao tratamento*”. A partir da combinação destes

descritores foi possível a captura de 68 artigos científicos, oriundos das bases dados Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino Americana e de Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

No quadro a seguir demonstra-se como foi feita a busca por artigos científicos para fins da mostra.

**Tabela 01 - Distribuição dos estudos identificados de acordo com os descritores**

Descritores combinados	Artigos encontrados em SCIELO	Artigos encontrados em LILACS
“Tuberculose” <i>AND</i> “Recusa do paciente ao tratamento”	13	18
“Tuberculose” <i>AND</i> “Paciente desistente do tratamento”	08	29

Fonte: Autores do estudo, 2013

Inicialmente, os resumos dos 68 artigos foram submetidos a sucessivas leituras, a fim de refinar amostra final. Os seguintes critérios de inclusão foram estabelecidos: artigos na língua portuguesa, disponíveis eletronicamente na íntegra e que se encontram dentro do recorte temporal de 2000 à 2013. Como critério de exclusão, usou-se: artigos que não respondiam a pergunta proposta para esta revisão, resultados de teses, dissertação e monografia.

Desse modo, foram selecionados 9 artigos, sendo 6 artigos da base SCIELO, 3 da LILACS, contudo, os artigos encontrados mais de uma vez foram incluídos uma só vez.

O processo de análise foi baseado no instrumento estruturado e validado por Ursi (2005), com a apreensão dos seguintes dados: autoria e ano de publicação dos artigos, objetivos, principais resultados e conclusão/recomendações do estudo. Para discussão procurou-se identificar as convergências e divergências das evidências científicas o que proporcionou a construção de categorias temáticas de análise.

### 3 RESULTADOS

Foram identificados nos artigos estudados vários fatores relacionados ao

abandono do tratamento de pacientes portadores de tuberculose. Observou-se também a importância do vínculo entre pacientes e o profissional de saúde, pois é através deste que o paciente tem a informação sobre a doença e seu tratamento.

Quanto à autoria dos estudos incluídos na revisão, foi observado não só a participação de enfermeiros com vínculo em pós graduação, mestres ou doutores, como também profissionais e/ou pesquisadores da área de saúde coletiva e pneumologia. Pude-se perceber, ainda, que as publicações versaram em sua grande maioria em periódicos da área de enfermagem e uma pequena parte em periódicos da saúde pública. Este fato pode estar relacionado devido à grande aproximação que os enfermeiros representam nos programa de tratamento da tuberculose, o que reflete em um maior interesse pelas pesquisas dos fatores que competem a essa temática.

Observou-se que para cada ano pesquisado foi encontrado uma média de 2 artigos publicados. No entanto, percebeu-se que grande parte dos estudos tinham a preocupação de evidenciar fatores associados ao desenvolvimento da tuberculose, bem como o aparecimento das co-infecções, e uma carência de estudos com a preocupação de identificar estratégias que possam ser adotadas pelos profissionais da saúde pública a fim de minimizar o abandono do tratamento da tuberculose.

**Quadro 01- Distribuição dos artigos quanto a autoria e ano publicação, objetivos e conclusão e recomendações apontadas**

Autores e ano de publicação	Objetivos	Conclusão/recomendações apontadas
Sá <i>et al</i> (2007)	Identificar e analisar os motivos e abandono do tratamento da tuberculose pelos usuários das unidades de saúde da família.	O vínculo e o acolhimento são essências para assegurar a continuidade do tratamento.
Rodrigues <i>et al</i> (2009)	Analisar os motivos que levam os pacientes co-infectados TB/HIV a abandonar o tratamento da TB e conhecer a conduta da equipe de saúde frente a esse abandono.	Os resultados apontam para necessidades de alterar as práticas desenvolvidas nos serviços.

(Cont.)

Autores e ano de publicação	Objetivos	Conclusão/recomendações apontadas
Souza <i>et al</i> (2010)	Analisar a relação entre as singularidades do doente com história de abandono do tratamento de tuberculose e a atenção dispensada pela equipe de saúde da família a luz do conceito de vínculo.	Uma relação vertical, com vínculo fragilizado opõe-se ao propósito de uma prática intersubjetiva na perspectiva da cogestão do cuidado.
Giroti <i>et al</i> (2010)	Identificar os fatores de risco associados ao abandono pelos pacientes do tratamento para tuberculose.	Melhorar a busca ativa daqueles que apresentam riscos para o abandono do tratamento, evitando a disseminação da doença e o aumento da morbimortalidade.
Campani, Moreira e Tietbohel (2011)	Determinar os fatores preditores de abandono do tratamento da tuberculose pulmonar, preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil, em pacientes bacíferos virgens de tratamento.	Alcoolismo, infecção por HIV e o fato de o paciente não residir com familiares foram os fatores preditores mais importante para o abandono do primeiro tratamento da tuberculose pulmonar.
Chirinos e Meirelles (2011).	Evidenciar conceitos e fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose.	A equipe de enfermagem/saúde deve focar abordagens de cuidado mais interativas e humanizadas, direcionadas a incrementar a adesão do paciente ao tratamento.
Alves <i>et al</i> (2012)	Analisar os motivos que levam o doente de tuberculose a abandonar o tratamento.	Debilidades na continuidade da atenção, mediante inadequado acompanhamento do mesmo na rede de atenção à saúde, contribuindo para o abandono do tratamento da tuberculose.
Souza Filho <i>et al</i> (2012)	Identificar as dificuldades que influenciam a adesão ou o abandono do tratamento de tuberculose em paciente com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.	Barreiras relacionadas aos aspectos sociais, econômicos e ao estilo de vida são mais difíceis de serem enfrentadas para uma adesão continuada ao tratamento, tornando necessário o papel desempenhado pelos profissionais da saúde, apoiado por políticas públicas e sociais mais resolutivas.
Furlan, Oliveira e Marcon, (2012).	Identificar fatores associados ao abandono do tratamento.	O conhecimento desses aspectos pode subsidiar uma atuação mais efetivas no combate ao abandono do tratamento da tuberculose.

## **4 DISCUSSÃO**

Para entender melhor os motivos que levam o paciente de TB ao abandono do tratamento e como a equipe de saúde pode ajudá-lo esta discussão foi dividida em três partes.

### **4.1 Motivos do Abandono do Tratamento da Tuberculose**

Atualmente, existem indicadores de que o combate da TB requer investimento não apenas nos diagnósticos e tratamento medicamentoso, mas também em ações efetivas sobre os determinantes sociais da doença. Neste sentido, cumpre lembrar que o conhecimento do perfil sociodemográfico dos pacientes fornece subsídio para elaboração de um plano de controle mais eficaz de combate à TB (FURLAN; OLIVEIRA; MARCON, 2012).

O abandono do tratamento da tuberculose é um importante desafio no campo de Saúde Coletiva. Os motivos relacionados são complexos e diversificados. Nesta pesquisa, foram identificados os seguintes fatores associados ao abandono do tratamento: a falta de informação e as representações negativas relacionadas à doença e ao tratamento; o etilismo; o tabagismo e o uso de drogas ilícitas; a crença da obtenção de cura através da fé; os problemas socioeconômicos; a intolerância medicamentosa; a regressão dos sintomas no início da terapêutica; o longo tempo de tratamento; problemas relacionados ao trabalho desenvolvido por profissionais de saúde da família (SÁ *et al*, 2007).

### **4.2 Humanização nos Serviço de Saúde**

Esta categoria assume grande importância pelo fato do impacto que ações embasadas no acolhimento e humanização representam no tratamento da tuberculose, evitando assim o abandono ao mesmo. O programa do tratamento da tuberculose surgiu junto com o início da criação do Programa Saúde da Família, e durante este tempo muitos recursos tecnológicos vem sendo oferecidos aos usuários do SUS; mesmo assim, evidenciam-se fragilidades no vínculo do paciente com o profissional de saúde, sendo a história de vida do paciente permeada por medo, discriminação e estigma (SÁ *et al*, 2007).

Para Sá *et al* (2007) uma relação humanizada que promove o acolhimento, dar-se quando o profissional de saúde garante acesso ao usuário e desenvolve responsabilização pelas necessidades da pessoa que procura o serviço de saúde.

Já Chirinos e Meirelles (2011) falam que os profissionais precisam procurar conhecer e entender as perspectivas dos pacientes sobre a adesão e também seus comportamentos. Ao iniciar o tratamento, a pessoa com TB deveria receber informações detalhada acerca de seu diagnóstico, método usado para chegar a ele, motivos de determinado tratamento, reações adversas potenciais e consequência da irregularidade do tratamento. Deveria desenvolver-se pelos menos uma sessão educativa sobre seus direitos, ao ingressar e ao sair de alta, a qual deveria ser vista como uma oportunidade para que cada paciente possa potencialmente viver um agente da saúde da comunidade.

Ainda, complementam os autores, é necessário o desenvolvimento de pesquisas e de novos modelos de cuidado que considerem, em seus enfoques, a horizontalidade nas relações entre profissionais e clientes, com diálogo e interação, estabelecendo cuidados que tragam melhores resultados para a compreensão e seguimento do tratamento, como também a importância de processos de capacitação da equipe de saúde e enfermagem a fim de rever o paradigma de cuidados e educação adotados, desenvolvendo intervenções diferenciadas, direcionadas a incrementar a adesão do paciente ao tratamento da TB (CHIRINOS; MEIRELLES, 2011).

Conhecer o perfil dos pacientes com TB que abandonam o tratamento e capacitar os profissionais da saúde para o acolhimento ideal, humanizado, baseado na supervisão constante e no incentivo à adesão ao tratamento, contribuirá muito para a reversão das taxas de abandono (GIROTI *et al*, 2010).

#### **4.3 O Vínculo entre a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Usuário em Tratamento de TB**

O paciente de TB assistido da USF (Unidade de Saúde da Família) desenvolve um maior vínculo com os profissionais da saúde responsáveis pelo tratamento e que melhor conheçam o contexto cultural e socioeconômico da família. A relação que se estabelece entre ele – ESF, paciente e família deve ser permeada pela confiança, respeito e solidariedade (SOUZA *et al*, 2010).

Souza *et al* (2010) defendem ainda que quando o paciente de TB sente-se valorizado pela equipe de saúde em razão do vínculo estabelecido, há um estímulo para a adesão terapêutica.

Segundo Alves *et al* (2012), a ausência de espaços de escuta, durante a consulta, para o paciente se expressar com relação à doença e ao tratamento ou a outras questões, concorre para o distanciamento nas relações entre profissional de saúde e usuário, comprometendo o processo terapêutico, principalmente no que diz respeito à adesão ao tratamento.

Portanto, torna-se necessário resgatar a arte do diálogo entre profissional e usuário, equipe e família, instituição e sociedade, pois a construção do vínculo profissional-equipe-usuário favorece a transformação da prática assistencial. A ideia do vínculo refere-se tanto à busca do sucesso no aumento do percentual de curas, como à constituição de espaços propícios à produção de sujeitos autônomos, pois não há construção de vínculo sem que o usuário seja reconhecido na condição de sujeito (ALVES *et al*, 2012).

## **5 CONCLUSÃO**

A literatura pesquisada permitiu a análise dos fatores que levam o paciente de TB a abandonar o tratamento.

O abandono do tratamento está relacionado a diversos fatores: consumo de álcool e drogas ilícitas, baixa condição socioeconômica, efeitos adversos dos medicamentos e tabagismo. Outro aspecto relevante é a percepção de que o paciente tem da melhora dos sintomas ou da sua ausência por acreditar que não há mais necessidade do uso da medicação.

Vale salientar que ações na saúde que valorizem humanização são capazes de promover uma melhor adesão dos usuários aos programas da saúde pública, entre eles, o da tuberculose. A criação de espaços de diálogo e de troca de informação no contexto da atenção básica em saúde pode configurar-se em uma estratégia útil para o melhor manejo do tratamento da tuberculose, com diminuição do abandono do tratamento.

Espera-se que os resultados desta pesquisa possam aproximar pacientes e equipes de saúde para melhoria de seu tratamento até a cura, através de ações educativas e busca ativa da redução do índice de abandono ao tratamento de

pacientes portadores de tuberculose.

## REFERÊNCIAS

ALVES, R. *et al.* Abandono do tratamento da tuberculose e integralidade da atenção na estratégia saúde da família. **Texto Contexto - Enferm.** Florianópolis , v. 21, n. 3, Sept. 2012.

BERGEL, F.; GOUVEIA, N.; Retornos frequentes como nova estratégia para adesão ao tratamento de tuberculose. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 6, Dec., 2005.

CAMPANI, S.; MOREIRA, J.; TIETBOHEL, C. Fatores preditores para o abandono do tratamento da tuberculose pulmonar preconizada pelo Ministério da Saúde do Brasil de Porto Alegre (RS). **J. Bras. Pneumol.**, São Paulo , v. 37, n. 6, Dec. 2011.

CHIRINOS, N. E. C.; MEIRELLES, B. H. S. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. **Texto Contexto - Enferm.** v. 20, n. 3, 2011.

FURLAN, M.; OLIVEIRA, S.; MARCON, S. Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose no estado do Paraná. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 25, n. esp. 1, 2012.

GIROTI, S. *et al.* Perfil dos pacientes com tuberculose e os fatores associados ao abandono do tratamento. **Cogitare Enferm.** v. 15, n. 2, p. 271-277, 2010.

LOPES, A. **Tuberculose um problema de saúde pública:** causas do abandono do tratamento. Trabalho de Conclusão de curso de Enfermagem, pelo Centro Universitário São Camilo. São Paulo, 2010.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem integrative literature. **Texto & Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764 out/dez, 2008.

RODRIGUES, I. *et al.* Abandono do tratamento de tuberculose em coinfectados TB/HIV. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, June 2010.

SÁ, L. *et al.* Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família: História de abandono. **Texto Contexto Enferm.** v. 169, n. 4, p. 712-718, out-dez 2007.

SILVA, C.; ANDRADE, M.; CARDOSO, M. Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose em indivíduos acompanhados em unidade de saúde de referência na cidade do Recife, estado de Pernambuco, Brasil, entre 2005 e 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 22, n. 1, p. 77-85, mar. 2013.

SOUZA FILHO, M. *et al.* Pacientes vivendo com HIV/AIDS e coinfeções tuberculose: Dificuldades associadas à adesão ou ao abandono do tratamento. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, jun. 2012.

SOUZA, K. M. J. *et al.* Abandono do tratamento de tuberculose e relações de vínculo com a equipe de saúde da família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, dez. 2010.

SOUZA, M. *et al.* Características dos serviços de saúde associadas a adesão ao tratamento da tuberculose. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 6, dez. 2009 .

WHITTEMORE, R., KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs**. v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.