

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO



Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online
 ISSN 2175-5361



Ministério da Educação

PESQUISA

PERCEPTION OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY PROFESSIONALS IN A HEALTH DISTRICT OF NATAL-RN
 ABOUT DOT 2009

PERCEÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM DISTRITO SANITÁRIO DE NATAL-RN
 QUANTO AO DOTS 2009*

PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA ESF DE UN DISTRITO SANITARIO DE NATAL-RN CONFORME
 DOTS 2009

Hamilton Leandro Pinto de Andrade¹, Bertha Cruz Enders², Francisco Arnoldo Nunes de Miranda³

ABSTRACT

Objective: To describe the perception of health professionals from the Family Health Strategy (FHS) of Natal West Sanitary District about Directly Observed Therapy (DOT) under the viewpoint of the active search for respiratory symptoms and Direct Observation (DO). **Methods:** It is a descriptive exploratory study with a quantitative approach involving health professionals from the FHS in Natal-RN. **Results:** All nurses and physicians, as well as 84% of Community Health Workers and 75% of nursing assistants/technicians acknowledge DOT and work in tuberculosis control. The answers were grouped and classified according to similarity which resulted in a theme and two subthemes that represent the viewpoint of the professionals about DOT. **Conclusion:** Most of the FHS professionals from Natal Western District summarize DOT as direct observation, diagnosis of respiratory symptoms, and medication administration. **Descriptors:** Nursing, Tuberculosis, Directly observed therapy.

RESUMO

Objetivo: Descrever a percepção dos profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Distrito Sanitário Oeste, Natal-RN, quanto ao Tratamento Supervisionado Diretamente Observado (DOTS) na ótica da busca ativa dos sintomáticos respiratórios e do Tratamento Supervisionado (TS). **Métodos:** Estudo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa que envolveu profissionais da saúde da ESF, na cidade de Natal-RN. **Resultados:** todos os enfermeiros e médicos, assim como 84% dos ACS e 75% dos auxiliares/ técnicos de enfermagem indicaram que conhecem o DOTS e trabalham no controle da TB. Suas respostas foram agrupadas e classificadas segundo a semelhança, surgindo assim uma temática e duas subtemáticas que representam o entendimento dos profissionais sobre o DOTS. **Conclusão:** Pode-se concluir que a maioria dos profissionais de saúde da ESF do Distrito Oeste da cidade de Natal/ RN entende que a estratégia DOTS se resume à supervisão do TS, diagnóstico dos sintomáticos respiratórios e administração de medicamentos. **Descritores:** Enfermagem, Tuberculose, Terapia diretamente observada.

RESUMEN

Objetivo: Describir la percepción de los profesionales de la salud de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) del Distrito Sanitario Oeste, Natal-RN, en lo que concierne al Tratamiento Supervisado Directamente Observado (DOTS) desde la óptica de la busca activa de los sintomáticos respiratorios y del Tratamiento Supervisado (TS). **Métodos:** estudio descriptivo-exploratorio cuantitativo que reunió profesionales de la salud de la ESF, en la ciudad de Natal-RN. **Resultados:** Todos los enfermeros y médicos, así como 84% de los ACS y 75% de los auxiliares/ técnicos de enfermería indicaron que conocen el DOTS y trabajan en el control de la TB. Sus respuestas han sido agrupadas y clasificadas según semejanza, surgiendo una temática y dos sub-temáticas que representan el entendimiento de los profesionales sobre el DOTS. **Conclusión:** Se puede concluir que la mayoría de los profesionales de salud de la ESF del Distrito Oeste de la ciudad de Natal/ RN entienden que la estrategia DOTS se resume a la supervisión del TS, diagnóstico de los sintomáticos respiratorios y administración de medicamentos. **Descritores:** Enfermería, Tuberculosis, Terapia directamente observada.

¹Enfermeiro. Mestre em enfermagem/ PGENF/UFRN. Email: hamilandrade@hotmail.com. ²Orientadora. Professora Doutora do Depto de Enfermagem, PGENF/UFRN. E-mail: bertha@ufrnet.br. ³Enfermeiro. Professor Doutor do Depto de Enfermagem, PGENF/UFRN. E-mail: farnoldo@gmail.com. *Artigo retirado da Dissertação de Mestrado intitulada: A organização do DOTS em um distrito sanitário de Natal-RN, 2009, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma doença antiga que persiste como problema sério de Saúde Pública, necessitando de uma urgente atenção, apesar dos esforços empreendidos atualmente no país e no mundo¹.

Com o intuito de controlar os alarmantes casos de TB, foi criado desde 1996, a nível nacional, pelo Ministério da Saúde, o Plano Emergencial para o controle da doença, selecionando 230 municípios prioritários, para implementar as atividades de controle da doença. Nestes, concentravam-se aproximadamente 75% dos casos estimados para o País².

O plano lançou como novidades: a extensão da cobertura, o Tratamento Supervisionado-DOTS, uma nova forma de repasse de recursos para os municípios, feita em forma de bônus, realizada automaticamente pelo Ministério da Saúde aos municípios para cada caso descoberto, tratado e efetivamente curado^{2,3}.

A Estratégia Directly Observed Treatment - Short course ou Tratamento de Curta Duração Diretamente Observável (DOTS), foi criada para possibilitar a adesão ao tratamento dos casos de TB, prevenir o abandono e garantir o uso correto dos medicamentos^{4,5,6}.

A DOTS tem como pilares: o compromisso governamental com as atividades básicas de controle da TB; a detecção de casos por baciloscopia, em todos os pacientes sintomáticos respiratórios que demandam os serviços gerais de saúde; os esquemas de tratamento padronizados de curta duração (seis a oito meses), diretamente observável e monitorado em sua evolução durante, no mínimo, os dois meses iniciais; o fornecimento regular e ininterrupto dos medicamentos

padronizados; o sistema de registro e notificação de casos que assegure o acompanhamento dinâmico dos resultados da terapia de cada paciente e do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) como um todo, proporcionando assim, uma avaliação do tratamento^{7,8}.

Desta forma, entende-se que os profissionais envolvidos no DOTS, inclusive o enfermeiro, desempenham um papel primordial na garantia do sucesso desta estratégia, uma vez que deve partir deles o interesse em detectar, monitorar e educar não só o paciente, mas também seus familiares.

No entanto, observa-se falta de informações acerca da organização da estratégia DOTS e sua efetividade no estado do RN, em especial em Natal, conforme relatos advindos de profissionais que atuam na Coordenação de Controle da TB das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde.

No Estado do Rio Grande do Norte elegeram-se 7 municípios como prioritários para o controle da tuberculose por exigirem medidas de controle mais eficazes e emergenciais: coeficiente de incidência elevado (acima de 47 por 100.000), taxa de abandono e óbito acima de 5%: Natal, Mossoró, Parnamirim, Macaíba, São Gonçalo de Amarante, Caicó, Ceará-Mirim⁹.

Verifica-se que a implementação do DOTS nos Distritos Sanitários de Natal não é uniforme, variando quanto à sua estruturação para as ações da estratégia. Porém, o Distrito Sanitário Oeste foi indicado como o mais bem estruturado para o DOTS, em relação aos demais distritos sanitários.

Esse artigo é resultado de um dos aspectos estudados na Dissertação de Mestrado intitulada *A organização do DOTS em um Distrito Sanitário de Natal/RN, 2009*. Ele tem por objetivo descrever a percepção dos profissionais de saúde

da ESF que atuam no Distrito Sanitário Oeste, Natal-RN, quanto ao DOTS na ótica da busca ativa dos sintomáticos respiratórios e do Tratamento Supervisionado (TS). Além do mais, descrever-se-ão as modalidades de treinamentos ou capacitações a que esses profissionais foram submetidos para a operacionalização do DOTS no Distrito Oeste.

METODOLOGIA

Tipo e local de estudo

Trata-se de um estudo do tipo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa com os profissionais das Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário Oeste da Secretaria Municipal de Saúde, por apresentar alta cobertura do DOTS entre as USF, elevado coeficiente de incidência de TB, alto percentual de abandono, satisfatório preenchimento dos livros de registros e controle de TB.

Este Distrito abrange os bairros de Bom Pastor, Cidade Nova, Dix-Sept Rosado, Felipe Camarão, Guarapes, Nordeste, Quintas, Planalto e Cidade da Esperança, possuindo as seguintes unidades de atendimento: 11 Unidades de Saúde da Família, 02 Unidades Mistas, 01 Clínica Popular, 01 Unidade Materno Infantil, 01 Unidade Integrada, 01 Clínica Especializada - CAPS, 01 Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar - SAMU e 01 Centro de Saúde.

As USF incluídas no estudo foram: Unidade de Saúde da Família de Monte Líbano, Unidade de Saúde da Família de Bom Pastor, Unidade de Saúde da Família Bairro Nordeste, Unidade de Saúde da Família de Cidade Nova, Unidade de Saúde da Família de Felipe Camarão III, Unidade de Saúde da Família de Felipe Camarão II, Unidade de Saúde da Família de Nazaré, Unidade de Saúde da Família de Nova Cidade, Unidade de Saúde da Família do Km 06, Unidade de Saúde da Família dos Guarapes e

Unidade Mista de Felipe Camarão.

População e amostra

Foram incluídos no estudo profissionais de saúde que atuam nas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que desenvolveram em algum momento na unidade de saúde ações de controle da TB (busca ativa de sintomáticos respiratórios, oferecimento do pote de escarro ao SR, encaminhamento do material de escarro ao laboratório, realização de consultas mensais de controle da TB, preenchimento ou atualização dos livros de registro ou supervisão da ingesta medicamentosa) e aceitaram participar do estudo.

O universo estudado foi composto de Enfermeiros, Auxiliares/ Técnicos de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Médicos. Na amostragem considerou-se 1 equipe por unidade de saúde, selecionadas aleatoriamente por sorteio simples, em que, uma vez selecionada uma equipe, todos os seus integrantes eram convidados a participar do estudo.

As equipes foram incluídas no estudo independente da ausência ou do número de uma categoria profissional, sendo inseridas algumas sem médicos ou com número incompleto de ACS.

No sorteio, optou-se por identificar cada equipe pelo nome do enfermeiro, o que facilitou a visualização das equipes, a respectiva unidade e a sua composição, as quais foram incluídas sucessivamente na pesquisa por conveniência do pesquisador. Obteve-se uma amostra de 62 profissionais, sendo: 11 enfermeiros, 37 ACS, 1 Auxiliar de Enfermagem, 7 Técnicos de Enfermagem e 6 Médicos.

Instrumento para coleta de dados

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados, um formulário adaptado e composto de questões abertas e fechadas aplicado aos

profissionais de saúde para avaliar o histórico e as peculiaridades da estratégia DOTS no Brasil¹⁰.

O instrumento utilizado capta as distintas formas de implementação do DOTS depois de sua introdução no Brasil, em meados de 1999 com o apoio do Ministério da Saúde e da Organização Pan Americana da Saúde (OPAS). Ressalta-se que o mesmo foi submetido ao pré-teste obtendo resultado significativo e relevante.

Procedimentos éticos

O estudo foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, protocolo número 014/09. Os sujeitos que aceitaram participar do estudo preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Todos os participantes da pesquisa foram informados e esclarecidos sobre os termos deste estudo, seus objetivos e procedimentos, sendo-lhes assegurados o anonimato e sigilo de suas respostas, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Procedimento de análise dos dados

Elaborou-se um banco de dados com auxílio do programa estatístico SPSS 15.0 for Windows, alimentado simultaneamente após a aquisição dos instrumentos preenchidos de cada equipe selecionada de acordo com a Unidade de Saúde da Família visitada.

A análise dos dados foi realizada utilizando o banco de dados contemplando valores absolutos e relativos, quanto à frequência, média e desvio padrão. Para os dados obtidos mediante questões fechadas procedeu-se a análise por frequência e percentual, apresentado em forma de tabelas e gráficos.

Os resultados adquiridos dos 62 profissionais entrevistados foram organizados nas

seguintes seções: caracterização sócio demográfica dos profissionais; caracterização profissional da amostra pesquisada; envolvimento dos profissionais de saúde na Estratégia DOTS; contribuições dos gestores municipais para a sustentabilidade do DOTS; ações de Busca Ativa de Sintomáticos Respiratórios (BSR) e Tratamento Supervisionado (TS) nas Unidades de Saúde da Família (USF) e dificuldades e facilidades para a sustentabilidade da Estratégia DOTS, representadas em forma de tabelas, quadros e gráficos.

Ressalta-se que o presente artigo aborda apenas uma das seções, descritas acima, a saber: envolvimento dos profissionais de saúde na Estratégia DOTS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Todos os enfermeiros e médicos indicaram que conhecem o DOTS e trabalham no controle da TB nas unidades de saúde, ao passo que 84% dos ACS e 75% dos auxiliares/ técnicos de enfermagem indicaram ter esse conhecimento acerca do DOTS.

As respostas emitidas pelos profissionais sobre DOTS foram agrupadas e classificadas segundo a semelhança e diferenciação das unidades de significado contidas nas afirmações, surgindo assim uma temática e duas subtemáticas que representam a percepção dos profissionais sobre o DOTS, quanto à Busca Ativa dos Sintomáticos Respiratórios (BSR) e Tratamento Supervisionado (TS).

A temática foi o *Acompanhamento dos pacientes com TB no domicílio* e as subtemáticas foram: *Estratégia usada para evitar o abandono do tratamento* e *Supervisão/ entrega de medicamentos*.

Na temática *Acompanhamento dos pacientes com TB no domicílio*, os profissionais expressaram seu entendimento sobre o DOTS como forma de assegurar a tomada da medicação por

meio de visitas domiciliares, realizadas pela enfermeira da equipe e pelos ACS.

Na subtemática *Estratégia usada para evitar o abandono do tratamento*, os profissionais expressaram a importância dessa atividade como forma de melhorar a adesão dos pacientes com TB ao tratamento, reduzindo o abandono.

A subtemática *Supervisão/ entrega de medicamentos* englobou respostas relativas à supervisão diária da tomada de medicamentos dos pacientes com TB por parte dos profissionais de saúde da ESF.

Identificadas as temáticas, o número de sujeitos que se enquadravam em cada classificação foi determinado segundo cada categoria profissional (Quadro 1).

Temática Acompanhamento de pacientes com TB no domicílio	Categoria Profissional			
	Enfermeiro	Medico	ACS	Aux/ Tec Enf
Estratégia usada para evitar o abandono do tratamento	9 (81,8%)	4 (66,6%)	1 (2,7%)	0
Supervisão/ entrega de medicamentos	1 (9%)	2 (33,3%)	24 (64,8%)	5 (62,5%)
Não Responderam	1 (9%)	-	12 (32,4%)	3 (37,5)
Total	11 (100%)	6 (100%)	37 (100%)	8 (100%)

Quadro 1 - Distribuição dos profissionais da ESF quanto ao entendimento do DOTS. Natal/RN, 2009.

O quadro acima mostra o enquadramento dos profissionais quanto ao seu entendimento sobre o significado do termo DOTS. Nota-se que as indicações condizem com as suas funções realizadas na Estratégia de Saúde da Família ligadas à estratégia DOTS, uma vez que a maioria dos médicos e enfermeiros expressou um entendimento do DOTS como estratégia para evitar o abandono, ao passo que os ACS e Auxiliares/Técnicos de enfermagem expressaram um entendimento como supervisão/entrega de medicamentos como sendo um meio para assegurar o tratamento.

Observou-se que 32,4% dos ACS e 37,5% dos Auxiliares/Técnicos de enfermagem não compreendem o significado do DOTS. Este achado remete uma fragilidade da gestão, ou seja, a falta de capacitação e treinamento. Observa-se também que esse entendimento acerca do DOTS condiz com estudos de outros autores.

Quanto às capacitações para atuarem no DOTS, a maioria dos profissionais de saúde ou 35 profissionais (56%) indicou ter realizado algum curso ou treinamento (Quadro 2).

Categoria Profissional	Capacitação para o DOTS				TOTAL	
	SIM		NÃO		Fr	%
Enfermeiro	Fr	%	Fr	%	Fr	%
	7	64	4	36	11	100
ACS	26	70	11	30	37	100
Aux/Téc Enf	1	12	7	88	08	100
Médicos	1	16	5	84	06	100
TOTAL	35	-	27	-	62	-

Quadro 2 - Distribuição dos profissionais de saúde da ESF quanto às capacitações que receberam para trabalharem no DOTS. Natal, 2009.

No entanto, pôde-se inferir a partir dos dados da tabela acima que não houve uma capacitação de forma igualitária, para todos os profissionais de ESF, concentrando nos enfermeiros e ACS.

Com relação às modalidades de capacitações oferecidas pela Secretaria, a maioria indicou ter participado de cursos e treinamentos (86% enfermeiros, 48,6% ACS, 16,6% médicos). Observou-se que menos da metade dos ACS (48,6%) receberam cursos ou treinamentos como modalidade de capacitação para trabalharem no DOTS. Dentre as modalidades de treinamentos, os profissionais da equipe destacaram palestras e seminários, realizados de forma pontual e sem continuidade.

A redução do entendimento do DOTS ao nível da entrega de medicamentos não contribui para a mudança do cenário da tuberculose. É necessário que a estratégia esteja acoplada a projetos integradores que reconheçam a determinação social da enfermidade, acoplada ao plano estrutural, particular e singular, da realidade objetiva¹¹.

Nessa ótica, acredita-se que o adequado preparo mediante investimentos em capacitações representam um elemento-chave na melhoria da assistência aos portadores de TB, qualificando a equipe da ESF a lidar com a prevenção e com o gerenciamento da TB¹².

A estratégia DOTS, conforme estudo realizado com 15 profissionais de saúde da Subprefeitura da Sé da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo relaciona-se à administração da medicação, supervisão do uso de medicamentos, entrega dos incentivos, preenchimento de registros, consulta médica, acompanhamento e espaço de troca, de estabelecimento de vínculos¹¹.

Outro estudo analisou os significados da DOTS/TS, segundo profissionais de saúde da

Supervisão Técnica de Saúde do Butantã da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo¹³.

Os depoimentos desses sujeitos revelam que a DOTS significa *ver, cobrar, garantir* a adesão, evitar o abandono, garantir a cura, controlar a transmissão da tuberculose e que se constitui em momento para criar vínculo. Quanto à indicação da DOTS, referiram que deveria ser obrigatória a todos¹³.

Outros profissionais mencionaram que deve ser indicada apenas aos *rebeldes, complicados, complexos, sem consciência* da doença e àqueles resistentes aos medicamentos. Os depoimentos apontam que operacionalizar a DOTS envolve orientar o doente e a família sobre o tratamento e gravidade da doença¹³.

Observa-se, a partir dos resultados desses dois estudos, que as concepções dos profissionais acerca do DOTS não se restringem apenas a um dos pilares da estratégia, ou seja, o Tratamento Supervisionado, diferentemente do entendimento dos profissionais que participaram do estudo realizado em Natal/RN.

Portanto, propõe-se a DOTS como interface, no processo de organização dos serviços de saúde, constituindo-se como espaço de emergência de subjetividades, interface que possibilita a identificação das necessidades de saúde dos doentes, como tecnologia relacional¹¹.

Nessa perspectiva, o encontro entre os sujeitos está diretamente associado à atenção qualificada, à linguagem aberta, no sentido de fortalecer a autonomia dos doentes e incentivar a sua participação ativa e crítica no cotidiano do processo de atenção, na adesão ao tratamento, na construção de projeto de vida¹¹.

No tocante às capacitações, autores sugerem a necessidade de investimentos na formação didática, além de um constante monitoramento das atividades por eles realizadas, no intuito de identificar suas fragilidades¹⁴.

Dentre os profissionais apontados para o recebimento de capacitações destacam-se os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), reconhecendo nele um ator fundamental no processo de expansão da cobertura e do acesso aos serviços de saúde, podendo por meio de suas atividades levar a uma melhora nos desfechos de saúde da comunidade onde atuam¹⁵. O agente comunitário de saúde, para que seja capaz de desempenhar com sucesso suas tarefas, necessita de treinamento e supervisão regular¹⁵.

É importante também ressaltar que outra pesquisa identificou que os enfermeiros e médicos possuem conhecimento suficiente sobre a tuberculose, no entanto, a pouca socialização desse conhecimento na equipe multidisciplinar é um dos principais fatores responsáveis pela manutenção de índices elevados de TB nessa região¹⁴.

Portanto, torna-se compreensível, que todos os pré-requisitos levantados para o bom andamento dos programas de saúde que incorporaram os agentes comunitários de saúde, convirjam para a manutenção de pessoas bem selecionadas e remuneradas, realizando atividades compatíveis com seu nível educacional, que recebem treinamento constante e supervisão adequada¹⁴.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria dos profissionais de saúde da ESF do Distrito Oeste da cidade de Natal/ RN refere trabalhar e conhecer o DOTS, apesar de não entenderem que essa estratégia não se resume tão somente à supervisão do TS, diagnóstico dos sintomáticos respiratórios e administração de medicamentos.

Infere-se, portanto, que as ações realizadas pelos profissionais da ESF do Distrito Sanitário Oeste, na cidade de Natal-RN, se organizam mais no Tratamento Supervisionado,

fato esse observado nas suas percepções acerca do DOTS.

É de fundamental importância que haja uma atuação mais efetiva por parte da gestão pública, representado pela Secretaria de Saúde, no tocante às capacitações desses profissionais e que tais treinamentos não se restrinjam apenas a palestras e seminários, conforme relatado pelos próprios profissionais.

Pretende-se com esse artigo contribuir cientificamente para a construção do conhecimento acerca da estratégia DOTS, oferecendo assim subsídios para futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS

1. Vendramini SHF. O tratamento supervisionado no controle da tuberculose em Ribeirão Preto sob a percepção do doente. Dissertação (Mestrado). Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2001.
2. Ruffino-Netto A. Programa de controle da Tuberculose no Brasil: situação atual e novas perspectivas. *Inf Epidemiol* 2001; 10(3):129-38.
3. Fundação Nacional da Saúde. Plano Nacional de Controle da Tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
4. Floyd K, Wilkinson D, Gilks C. Comparison of cost effectiveness of directly observed treatment (DOT) and conventionally delivered treatment for tuberculosis: experience from rural South Africa. *BMJ* 1997; 315(7120):1407-11.
5. Gordillo GCA, Jiménez JED. Tratamiento acortado estrictamente supervisionado para tuberculosis pulmonar. *Salud Pública, México* 1998; 40(3): 272-5.
6. Raviglione MC, Pio A. Evolution of WHO policie for tuberculosis control, 1848-2001. *Lancet* 2002; 359(9308): 775-80.

7. World Health Organization (WHO). What is DOTS? A guide to understanding the WHO-recommended TB Control Strategy know as DOTS. WHO, Genebra, 1999.
8. Organización Panamericana de la Salud. Avances em el control de la tuberculosis em la Región de las Américas: 1995-2003. Tuberculosis marzo 2004; 7(1):1-3.
9. Rio Grande do Norte. Secretaria Estadual de Saúde Pública. Situação de encerramento de casos de tuberculose no Rio Grande do Norte - 2006. Natal, RN. 2006.
10. Ruffino-Netto A, Villa TCS. Tuberculose - implantação do DOTS em algumas regiões do Brasil. Histórico e peculiaridades regionais. Ribeirão Preto: Instituto Milênio Rede TB; 2006.
11. Sánchez AIM. O tratamento diretamente observado "DOTS" e a adesão ao tratamento da tuberculose: significados para os trabalhadores de unidades de saúde da região central do município de São Paulo - Brasil. Tese (doutorado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2007.
12. Monroe AA, Gonzales RIC, Palha PF, Sassaki CM, Ruffino Netto A, Vendramini SHF et al. Envolvimento de equipes da Atenção Básica à Saúde no Controle da Tuberculose. Rev Esc Enferm USP 2008; 42(2):262-7.
13. Terra MF, Bertolozzi MR. Tratamento diretamente supervisionado (DOTS) contribui para a adesão ao tratamento da tuberculose? Rev Latino-am Enfermagem 2008; 16(4): 1-3.
14. Maciel ELN, Silva AP, Meireles W, Fiorotti K, Hadad DJ, Dietze R. Tratamento supervisionado em pacientes portadores de tuberculose utilizando supervisores domiciliares em Vitória, Brasil. J. Bras Pneumol 2008; 34(7): 506-13.
15. World Health Organization WHO. Global tuberculosis control: surveillance, planning,

financing: WHO report 2007. WHO/HTM/TB/2007 .376. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Community health workers: what do we know about them? Policy briefs. Geneva: World Health Organization; 2007.

Recebido em: 02/02/2012

Aprovado em: 12/02/2012