

ADESÃO AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE: UMA PERSPECTIVA DO CUIDADO DE SI FOUCAUTIANO

ADHERENCE TO TUBERCULOSIS TREATMENT: A FOUCAULDIAN CARE PERSPECTIVE

ADHESIÓN AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS: UNA PERSPECTIVA DESDE “EL CUIDADO DE SÍ” DE MICHEL FOUCAULT

Rayrla Cristina de Abreu Temoteo¹
Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho¹
Viviane Euzebia Pereira Santos¹
Yanna Gomes de Sousa¹
Soraya Maria de Medeiros¹

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Departamento de Enfermagem. Natal, RN – Brasil.

Autor Correspondente: Rayrla Cristina de Abreu Temoteo. E-mail: rayrlacz@hotmail.com
Submetido em: 20/12/2017 Aprovado em: 23/04/2018

RESUMO

Objetivo: refletir acerca da adesão ao tratamento da tuberculose à luz do cuidado de si em Michel Foucault. **Método:** reflexão baseada nos pressupostos de “A hermenêutica do sujeito” de Foucault e literatura pertinente. **Resultados:** o cuidado de si diz respeito à percepção do sujeito; seu autoconhecimento; e à execução do seu próprio cuidado. Na adesão ao tratamento da tuberculose, o sujeito apresenta mais domínio sobre si, a doença não representa perturbação externa, pois o cuidado desenvolvido ao longo da sua existência não pode ser perturbado, nem mesmo pela doença. Há fatores que podem intensificar essa perturbação: baixa escolaridade, desemprego, etilismo, reingresso após abandono e estigma. **Conclusão:** torna-se necessário o resgate dos princípios do cuidado de si, o que pode influenciar o voltar-se para si, para que exteriorize o perceber sobre seu tratamento, tornando possível a implementação de ações mais direcionadas à subjetividade do doente e favorecendo o processo de adesão. **Palavras-chave:** Cooperação do Paciente; Autocuidado; Filosofia; Tuberculose; Terapêutica.

ABSTRACT

Objective: to reflect on adherence to treatment of tuberculosis in the light of self-care in Michel Foucault. **Method:** Reflection, based on the assumptions of Foucault's hermeneutics of the subject and pertinent literature. **Results:** self-care concerns the perception of the subject; their self-knowledge; and to the execution of his own care. In adherence to the treatment of tuberculosis, the subject has more dominion over him, the disease does not represent external disturbance since the care developed throughout its existence cannot be disturbed, not even by the disease. There are factors that can intensify this disturbance: low schooling, unemployment, alcoholism, re-entry after abandonment and stigma. **Conclusion:** it is necessary to recover the principles of self-care, which can influence the self-care, so that it externalize the perception about its treatment, making possible the implementation of actions more directed to the subjectivity of the patient and favoring the accession process.

Keywords: Patient Compliance; Self Care; Philosophy; Tuberculosis; Therapeutics.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre la adhesión al tratamiento de la tuberculosis desde la perspectiva del “cuidado de sí” de Michel Foucault. **Método:** reflexión basada en los presupuestos de “La hermenéutica del sujeto” de Foucault y en literatura pertinente. **Resultados:** el cuidado de sí se refiere a la percepción del sujeto, su autoconocimiento y la realización de su propio cuidado. En la adhesión al tratamiento de la tuberculosis, el sujeto presenta mayor dominio sobre sí mismo, la enfermedad no representa una perturbación externa, pues el cuidado realizado a lo largo de su existencia no puede ser perturbado, ni siquiera por la enfermedad. Hay factores que pueden intensificar esta perturbación: baja escolaridad, desempleo, etilismo, regreso tras abandono y estigma. **Conclusión:** es necesario rescatar los principios del cuidado de sí, que puede influir en el volcarse en uno mismo, para exteriorizar el percibir sobre su tratamiento, lo cual permite la implementación de acciones más orientadas a la subjetividad del enfermo y favorece el proceso de adhesión.

Palabras clave: Cooperación del Paciente; Autocuidado; Filosofía; Tuberculosis; Terapéutica.

Como citar este artigo:

Temoteo RCA, Carvalho JBL, Santos VEP, Sousa YG, Medeiros SM. Adesão ao tratamento da tuberculose: uma perspectiva do cuidado de si foucautiano. REME – Rev Min Enferm. 2018[citado em ____];22:e-1118. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20180053

INTRODUÇÃO

A tuberculose ainda se configura como um grave problema de saúde pública e como doença infecciosa de maior mortalidade, superando ainda a malária e o vírus da imunodeficiência humana (HIV) juntos. A Organização Mundial de Saúde, em 2017, emitiu um relatório global acerca da tuberculose no mundo e constatou que entre os anos de 2000 e 2016 foram registrados 53 milhões de mortes, sendo 6,3 milhões no ano de 2016. Em sua maioria, o número estimado de casos de incidentes em 2016 ocorreu na região do Sudeste Asiático (45%), região africana (25%), região do Pacífico (17%), Mediterrâneo Oriental (7%), Europa (3%) e região das Américas (3%).¹

Contudo, diante dos diversos desafios para o enfrentamento da tuberculose, a dificuldade/falta de adesão ao tratamento assume o papel de um dos maiores deles, tanto para os que trabalham como para os que investigam na área, o que pode implicar consequências sociais ou epidemiológicas e, consequentemente, o quadro de persistência. Algumas delas são: aumento da taxa de recidiva, drogasresistência, persistência da fonte de infecção, aumento da mortalidade e aumento do tempo e do custo do tratamento.²

A adesão ao tratamento da tuberculose constitui-se como um processo complexo, em constante construção, que não diz respeito apenas a um ato de volição pessoal, mas um processo associado à vida, que envolve o cotidiano da pessoa, a organização dos processos de trabalho em saúde e a acessibilidade, considerando os processos que levam ou não ao desenvolvimento da vida com dignidade.³

Tal conceito de adesão embasa-se na inter-relação de três planos de interpretação: a concepção do sujeito sobre o processo saúde-doença, ou seja, quanto mais amplo seu entendimento maior a possibilidade de envolvimento em seu processo, tornando-o passível de modificações; o lugar social ocupado pelo sujeito, no qual considera todos os elementos que integram a vida em sociedade e as necessidades elementares para o desenvolvimento da vida; e o processo de produção de serviços de saúde, que devem atuar na transformação dos perfis epidemiológicos por meio de escuta e vínculo.³

Por isso, é necessário conhecer a reação do doente em relação ao seu próprio quadro. Tal reação diz respeito à construção de um sentido para a situação existencial do doente durante o período do tratamento. O comportamento do doente no processo de cura deve ser valorizado na consecução da integralidade do tratamento, o qual constitui um dos fatores mais importantes no favorecimento do sucesso terapêutico.⁴

Refletir filosoficamente sobre o complexo processo que é a adesão ao tratamento da tuberculose e fatores que interferem direta ou indiretamente neste pode auxiliar na compreensão sobre a realidade do considerável número de doentes que não aderem ao tratamento preconizado, na medida em que se entende

com mais profundidade o significado desse processo pensando na ótica do cuidado de si (ou autocuidado) do sujeito.

Diante do exposto, ressalta-se a possibilidade de reflexão acerca da adesão ao tratamento da tuberculose a partir da abordagem filosófica do cuidado de si em Michel Foucault, partindo da ideia de que o ato de aderir ao tratamento da tuberculose é sobremaneira complexo e envolve, entre outros fatores, a necessidade de preocupar-se consigo e de cuidar de si mesmo.

Os estudos epidemiológicos contribuem para o desenvolvimento do conhecimento sobre a adesão ao tratamento, no entanto, são mais amplamente voltados para as atribuições dos profissionais e familiares e no geral não enfatizam o papel do próprio doente nesse processo. Assim, torna-se oportuna tal reflexão, pois tais abordagens não se mostram suficientes para adentrar profundamente na complexidade desse objeto. Pretende-se que, a partir da compreensão filosófica desse processo e dos fatores que o interferem, possa-se melhor direcionar a elaboração e adoção de práticas efetivamente dirigidas para o controle da doença.

A partir da problemática exposta, surgiram os seguintes questionamentos: como a pessoa com tuberculose pode ser percebida diante da tomada de decisão em aderir ou não ao tratamento proposto? Como podem ser percebidos os fatores já relacionados à não adesão ao tratamento da tuberculose nesse processo? Portanto, este estudo objetivou refletir acerca da adesão ao tratamento da tuberculose à luz do cuidado de si em Michel Foucault.

Para tanto, trata-se de um estudo reflexivo acerca da concepção teórica e filosófica sobre o cuidado de si em Foucault, bem como da percepção sobre a decisão do sujeito em aderir ou não ao tratamento e sobre fatores que podem interferir no processo de adesão à terapêutica da tuberculose constatados na literatura, baseado nas concepções sobre o cuidado de si em "A hermenêutica do sujeito" de Michel Foucault e a literatura pertinente à temática.

CONCEPÇÕES TEÓRICAS E FILOSÓFICAS SOBRE O CUIDADO DE SI EM MICHEL FOUCAULT

Michel Foucault (1926-1984), filósofo francês considerado um crítico de si mesmo e muito influente entre os intelectuais contemporâneos, aborda o cuidado de si em uma das suas principais obras produzida por meio da transcrição do curso ministrado no *Collège de France* nos anos de 1981 e 1982, que foi posteriormente publicado com o título de "A hermenêutica do sujeito". Em seu estudo sobre o cuidado de si, Foucault trata da noção de "cuidado de si mesmo", tentando traduzir uma noção grega, que segundo ele é bastante complexa e rica, relativa à necessidade de ocupar-se consigo, de preocupar-se consigo. No grego essa ideia era designada pela expressão *epiméleia heautoû*.⁵

Para caracterizar o cuidado de si, o autor o apresenta segundo algumas designações: uma forma de ser para consigo

mesmo, para com os outros, para com o mundo, a maneira como se encara as coisas, estar no mundo, praticar ações e relacionar-se com o outro; uma forma de atenção, de olhar, de que para cuidar de si mesmo é necessário converter o olhar do exterior, do mundo, dos outros, para “si mesmo”, compara-o ao exercício e meditação, implicando certa maneira de estar atento ao que se pensa e ao que se passa no pensamento; e ainda algumas ações que são exercidas de si para consigo, ações pelas quais o indivíduo assume-se, modifica-se, purifica-se e transforma-se.⁵

Para cuidar de si é necessário conhecer a si mesmo, é preciso se desligar das sensações que iludem, como também desvincular a alma (considerada como o eu) de todos os acontecimentos exteriores, e isso só é possível à medida que o sujeito se conhece. O desenvolvimento do cuidado de si é também o da noção de salvação (salvar-se, realizar a própria salvação). Assim, Foucault esclarece que a expressão “salvar-se a si mesmo” não tem apenas o caráter negativo de escapar de perigo, “salvar-se” tem significações positivas relacionadas à fortaleza, à defesa, a defender-se efetivamente. Quem se salva está em estágio de alerta, de domínio, de soberania sobre si, o que lhe permite repelir todos os ataques, restabelecendo-se liberdade e independência.⁵

Salvar-se então significa: “manter-se em um estado permanente que nada possa alterar, quaisquer que sejam os acontecimentos que se passam em torno”. Para Foucault, o termo salvação remete à própria vida, é uma atividade contínua da vida cujo único operador é o próprio sujeito. Por fim, a meta da atividade de “salvar-se” diz respeito ao ato de se tornar inacessível aos infortúnios, às perturbações exteriores e também a encontrar em si mesmo toda satisfação, não necessitando de nada mais além dele próprio. Para isso, Foucault utiliza os temas: ataraxia (ausência de perturbação; domínio de si que não permite que nada externo possa causar perturbação) e a autarcia (autossuficiência; necessidade apenas de si mesmo), como formas de recompensa, como consequência do cuidado de si exercido no decorrer de toda a vida do sujeito.⁵

Tais significações representam o quadro filosófico da origem do termo. Entretanto, o termo cuidado de si agregou também uma conotação de uma cultura de si, passando a se constituir como uma prática social, um modo de relação entre os indivíduos; uma espécie de princípio de controle do indivíduo pelos outros; o estabelecimento de uma relação do indivíduo consigo, que vem a atrelar-se às relações de si para com o outro.⁵

O cuidado de si passa a pressupor as atividades práticas, como, por exemplo, a prática da resistência, que consiste em concentrar a alma em si mesmo, fazendo com que consiga suportar as provações dolorosas e difíceis e ainda resistir a tentações que possam advir. No cuidado de si, o ocupar-se consigo revela-se ainda como uma prática a ser exercida por toda a vida, o que remete à ideia de educação, de que a vida inteira é uma educação. O cuidado de si *epiméleia heautoû* consiste em educar a si mesmo e utilizar, para isso, todos os infortúnios da vida.⁵

Por fim, esse cuidado de si perpassa por além das relações consigo mesmo, considera também a relação de si com os outros. Quando da incumbência de governar os outros, o sujeito só pode fazê-lo segundo modelo que utiliza no governo de si mesmo. Desse modo, o cuidado de si, a título de consequência, deve induzir às condutas pelas quais finalmente e efetivamente temos condições de cuidar dos outros.⁵

Nessa conjuntura, o cuidado de si é considerado uma prática geradora de ação por meio da resistência e aprendizado com os infortúnios da vida e acontecimentos exteriores. Estabelece-se a relação dessa abordagem filosófica em Foucault com o cuidar de si da pessoa com tuberculose, sob a ótica da adesão ao tratamento.

PERCEPÇÃO SOBRE A PESSOA COM TUBERCULOSE: O CUIDADO DE SI E A DECISÃO DE ADERIR OU NÃO AO TRATAMENTO

A tuberculose é conhecida como uma doença que modifica significativamente a vida das pessoas acometidas, seja em seu âmbito pessoal ou social. Essas influências da doença sobre a vida da pessoa doente acabam por não debilitar apenas fisicamente quem adoece, mas também trata de trazer implicações psicológicas e repercutir na maneira como a pessoa se percebe e se relaciona consigo e com os outros nos ambientes em que vive, inclusive na maneira de si cuidar. Para tanto, deve-se valorizar a dimensão subjetiva do processo de adoecer, uma vez que, a partir desta, podem ser encontradas estratégias que visem à conscientização da pessoa com tuberculose sobre a doença e seu tratamento.⁶

Conforme tratado anteriormente, embora o processo de adesão não consista unicamente em um ato de decisão pessoal, um dos planos de interpretação sobre essa adesão considera que quanto mais amplo o entendimento, a percepção do sujeito sobre o seu processo saúde-doença, maior sua possibilidade de envolvimento na resolutividade, o que o torna passível de modificações, consequentemente, aderindo mais facilmente ao tratamento.³

Esse plano de interpretação coaduna com a abordagem característica sobre o cuidado de si em Foucault, quando ele trata da maneira como o sujeito encara as coisas, estar no mundo, praticar ações de si para consigo; de que para cuidar de si mesmo deve-se estar atento ao que se pensa, ao que se passa no pensamento.⁵

Reflete-se que ao se considerar o processo de adesão ao tratamento da tuberculose, o sujeito apresenta mais domínio de si. Dessa maneira, a doença não representa uma perturbação externa em sua vida e, logo, esse cuidado desenvolvido ao longo da existência do sujeito não pode ser perturbado por algo que lhe é externo, nem mesmo pela doença, encontrando-se em estado de ataraxia, referido em Foucault.

Por vez, refere-se ao processo de não adesão ao tratamento da tuberculose como a comprovação da necessidade de autossu-

peração por parte da pessoa acometida pela doença, do mesmo modo que o estado de ataraxia, caracterizado em Foucault, não foi alcançado, porque a tuberculose representa uma perturbação externa que interfere no cuidado de si de quem se deixa perturbar.

Pelas significativas consequências advindas desse processo de não adesão ao tratamento, considera-se imprescindível discutir fatores que se relacionam à tuberculose que podem contribuir para esta ser percebida pelo sujeito como algo tão perturbador que interfere no cuidado de si, fazendo com que o processo de adesão não seja favorecido.

A TUBERCULOSE COMO UMA PERTURBAÇÃO EXTERNA: O SUJEITO COM O CUIDADO DE SI PERTURBADO

Pessoas com tuberculose, principalmente quando considerada a presença de alguns aspectos de vulnerabilidade, podem representar um grupo de risco para apresentar desfechos desfavoráveis do tratamento, o que quer dizer que eles podem mais facilmente não aderir ao tratamento.³

Entre tantos outros aspectos de vulnerabilidade, a maior frequência da descontinuidade do tratamento da tuberculose é percebida em adultos jovens, de baixa escolaridade e etilistas.⁷ Adultos jovens manifestam mais predisposição ao consumo de drogas e etilismo, o que representa causas de ruptura de vínculo com os serviços de saúde. A baixa escolaridade pode determinar reduzido grau de percepção sobre a doença e sua gravidade. E, ainda, a falta de informação sobre a doença e a falsa percepção de cura podem levar os doentes à interrupção da terapêutica antes da sua completude.^{8,9}

Percebe-se, pois, comumente a existência de fatores que, atrelados à tuberculose, podem representar intensificadores da perturbação do sujeito diante da prática do cuidado de si. Para Foucault, o indivíduo deve conhecer a si mesmo para se tornar inacessível a esses infortúnios.⁵ Isso parece ser uma tarefa difícil, mediante o contexto em que vivem muitos doentes, diante dos problemas socioeconômicos apresentados, no entanto, o cuidado de si deve ser estimulado independentemente de tais condições.

Além disso, o desemprego e o reingresso após abandono são também identificados como importantes fatores associados à não adesão. O fato de estar desempregado pode significar uma condição precária, sendo que até os custos com locomoção podem vir a constituir motivos para a não adesão. Já o reingresso após abandono pode se constituir um importantíssimo indicador de descontinuidade do tratamento, tendo em vista a possibilidade de aquisição de resistência medicamentosa, o que torna o tratamento mais caro e desencadeia alto risco para as pessoas que mantêm contato com o doente.¹⁰

Pode-se constatar que o cuidado de si se encontra perturbado, diante de tais acontecimentos, devido à incapacidade de re-

sistência e de suportar as provações dolorosas que a falta de uma renda fixa pode trazer como consequência para a vida de uma pessoa. Há, também, impossibilidade de cuidar do outro quando não se cuida primeiramente, não cuida para que os outros não venham a adoecer, considerando que quem assume a postura de não realizar o tratamento coloca em risco as pessoas com quem estabelece contato, por se tratar de uma doença contagiosa.⁵

E, ainda, o estigma e a discriminação são fatores que podem, além de favorecer o atraso do diagnóstico, estar relacionados ao abandono do tratamento, o que contribui para o desenvolvimento de cepas resistentes aos fármacos.¹¹ Segundo Foucault,⁵ quando o indivíduo se deixa intimidar pelas acusações exercidas pelos outros, está com o cuidado de si perturbado, pois não consegue salvar-se, defender-se efetivamente, não sendo possível repelir todos os ataques em torno de si, sendo esta uma atividade contínua e que só pode ser realizada pelo próprio sujeito.

Contudo, vislumbra-se a necessidade de resgate dos princípios do cuidado de si na abordagem às pessoas com tuberculose. Em vista disso, é imperativo que os profissionais de saúde compreendam que o ato de aderir ao tratamento da tuberculose não diz respeito apenas a uma decisão individual e que a subjetividade do indivíduo deve ser considerada em sua forma mais abrangente, com o intuito de identificar os fatores que possam dificultar o alcance do cuidado de si e a consequente adesão ao tratamento.

Destaca-se que, independentemente dos fatores que possam significar perturbação para o doente em processo de adesão ao tratamento da tuberculose, o que deve ser modificada é a forma como os profissionais da saúde abordam esses doentes e seus fatores perturbadores.

CONCLUSÕES

Para compreender a tuberculose como uma perturbação que interfere no cuidado do indivíduo, torna-se necessário fazer com que este volte para si, para o seu interior, que exteriorize o seu perceber sobre a doença e sobre o seu tratamento. Isso torna possível a implementação de ações mais direcionadas à subjetividade do doente.

Por conseguinte, julga-se imprescindível que a abordagem da pessoa com tuberculose pelo profissional de saúde vise eficientemente entender como o indivíduo se percebe como doente, o que pensa sobre a doença e sobre o seu papel diante da resolutividade da enfermidade, visando reconhecer seu potencial de enfrentamento, capacidade de resistência, de superação, "salvação", como também seu padrão potencial para desempenhar o cuidado de si mediante o adoecimento e a adesão ao tratamento.

Empenhar-se em incentivar o cuidado de si, mesmo diante das adversidades, é um desafio que deve ser aceito por todo e qualquer profissional que acredite que a adesão à terapêutica da tuberculose é possível, assim como refletir sobre o conhecimen-

to de si, o percebimento da necessidade de cuidar de si. O voltar-se para si mesmo pode se configurar como uma das maiores lacunas no favorecimento à adesão ao tratamento da tuberculose.

Uma limitação deste trabalho reflexivo foi não abordar as dificuldades programáticas, relacionadas aos serviços de saúde que podem interferir no cuidado de si do sujeito.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Global Tuberculosis Report 2017. Genebra: OMS; 2017. [citado em 2017 maio 27]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259366/1/9789241565516-eng.pdf?ua=1>
2. Sá LD, Gomes ALC, Nogueira JA, Villa TCS, Souza JKM, Palha PF. Intersectorality and bonding in tuberculosis control in family health. *Rev Latino-Am Enferm*. 2011[citado em 2017 maio 27];19(2):387-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/22.pdf>
3. Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Takahashi RF, Ciosak SI, Hino P, Ferreira do Val L, et al. The vulnerability and the compliance in Collective Health. *Rev Esc Enferm USP*. 2009[citado em 2017 maio 27];43(2):1326-30. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nsp2/en_a31v43s2.pdf
4. Silva RD, Luna FDT, Araújo AJ, Camêlo ELS, Bertolozzi MR, Hino P, et al. Patients' perception regarding the influence of individual and social vulnerabilities on the adherence to tuberculosis treatment: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2017[citado em 2017 maio 27];17:725:1-9. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-017-4752-3?site=bmcpublihealth.biomedcentral.com>
5. Foucault M. A hermenêutica do sujeito. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2006.
6. Moura PHP, Sousa-Muñoz RL, Candeia RM. Busca de Tratamento por portadores de tuberculose pulmonar: estudo qualitativo baseado no modelo "Comportamento de Enfermo". *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2013[citado em 2017 maio 25];17(1):19-28. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/13796/9401>
7. Soares MLM, Amaral MAC, Zacarias ACP, Ribeiro LKNP. Sociodemographic, clinical and epidemiological aspects of Tuberculosis treatment abandonment in Pernambuco, Brazil, 2001-2014. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017[citado em 2017 maio 27];26(2):369-78. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n2/en_2237-9622-ress-26-02-00369.pdf
8. Silva PF, Moura GS, Caldas AJM. Factors associated with pulmonary TB treatment dropout in Maranhão State, Brazil, from 2001 to 2010. *Cad Saúde Pública*. 2014[citado em 2017 maio 27];30(8):1745-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000801745
9. Lopes RH, Menezes RMPM, Costa TD, Queiroz AAR, Cirino ID, Garcia MCC. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar: uma revisão integrativa. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2013[citado em 2017 maio 25];37(3):661-71. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n3/a4467.pdf>
10. Furlan MCR, Oliveira SP, Marcon SS. Factors associated with nonadherence of tuberculosis treatment in the state of Paraná. *Acta Paul Enferm*. 2012[citado em 2017 jun. 26];25(1):108-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/17.pdf>
11. Souza EP, Barbosa ECS, Rodrigues ILA, Nogueira LMV. Prevenção e controle da tuberculose: revisão integrativa da literatura. *Rev Cuid*. 2015[citado em 2017 maio 27];6(2):1093-101. Disponível em: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/178/452>