

---

**Artigo Original**

# Controle da Tuberculose na Atenção Primária à Saúde: Uma Avaliação da Organização da Atenção à Tuberculose

Tuberculosis Control in Primary Health Care: An Assessment of the Tuberculosis Care Organization

---

Regiane Bezerra Campos<sup>1</sup> e Reinaldo Antonio Silva-Sobrinho<sup>2</sup>

1. Doutora em Ciências (Saúde Pública) pela Universidade de São Paulo (USP). Docente do curso de Enfermagem da UNIOESTE, Foz do Iguaçu, PR. <https://orcid.org/0000-0002-5230-4845>

2. Doutor em Ciências (Saúde Pública) pela Universidade de São Paulo (USP). Pós-Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Docente do Programa de Pós-Graduação (Mestrado) em Saúde Pública em Região de Fronteira da UNIOESTE, Foz do Iguaçu, PR. <https://orcid.org/0000-0003-0421-4447>  
[regiane.campos.unioeste@gmail.com](mailto:regiane.campos.unioeste@gmail.com)

---

## Palavras-chave

Área de fronteira  
Atenção Primária à Saúde  
Estudo de avaliação  
Organização  
Pesquisa sobre Serviços de Saúde  
Tuberculose

## Keywords

Border area  
Evaluation study  
Health Services Research  
Organization  
Primary Health Care  
Tuberculosis

## Resumo:

A tuberculose é uma doença milenar publicamente desafiadora de difícil controle e que exige organização dos serviços de saúde. Portanto, objetivou-se avaliar a organização da atenção à tuberculose na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório a partir de entrevistas realizadas na Atenção primária à saúde e centro de referência à tuberculose, utilizando-se da análise descritiva. Participaram deste estudo 105 profissionais de saúde, sendo a maioria Agentes Comunitários de Saúde. Os resultados apresentam a avaliação da organização dos serviços de saúde segundo os componentes em estudo, majoritariamente razoável, seguido do desempenho limitado. A maior limitação identificada neste contexto, trata-se da ausência de oferta de benefícios e incentivos aos portadores de tuberculose. Acerca dos diferentes tipos de serviços, a melhor classificação foi identificada ocorreu nas Unidades de Saúde da Família. Entende-se que diferentes contextos dentro do mesmo município afeta o desempenho dos componentes estudados no quesito organização dos serviços para o controle da tuberculose, além do que, sugere necessidade de amparo ao doente de tuberculose e incentivos aos serviços de Atenção Primária à Saúde para o controle da doença.

## Abstract:

Tuberculosis is an ancient, publicly challenging disease that is difficult to control and requires organization of health services. Therefore, the objective here is to evaluate the organization of tuberculosis care in Primary Health Care. This is a quantitative, exploratory study based on interviews carried out in Primary Health Care and a tuberculosis referral center, using descriptive analysis. A total of 105 health professionals participated in this study, most of them Community Health Agents. The results show the evaluation of the organization of health services according to the components under study, mostly reasonable, followed by limited performance. The biggest limitation identified in this context is the lack of benefits and incentives offered to tuberculosis patients. Regarding the different types of services, the best classification was identified in the Family Health Units. It is understood that different contexts within the same municipality affect the performance of the components studied in terms of organization of services for tuberculosis control; in addition, it suggests the need for support for tuberculosis patients and incentives for Primary Health Care services for the disease control.

Artigo recebido em: 06.06.2022.

Aprovado para publicação em: 29.07.2022.

---

## 1. INTRODUÇÃO

As iniciativas para melhoria do acesso e qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS) foram implementadas a partir da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988; 1990). Entretanto, nota-se que mesmo com reorientação dos programas de saúde e melhoria do acesso na APS e a crescente cobertura da Estratégia de Saúde da família, ainda é necessário fortalecer a APS (WHO, 2008).

No contexto da tuberculose (TB), é sabido que a qualidade da atenção a essa condição pode influenciar o desfecho e taxas de incidência da doença (BRASIL, 2017), reitera-se que os aspectos organizacionais, acesso e qualidade dos serviços podem estar associados ao óbito por TB (SILVA et al., 2018).

A APS já atende mais de 50% dos casos novos de TB no país e com melhor desempenho quando comparado com o nível terciário e secundário de saúde (BARTHOLOMAY et al., 2016). Assim, acredita-se que discutir o tema “controle da tuberculose na APS” pode ser entendido como relevante, ao passo que busca desvelar como está a organização dos serviços de saúde na atenção à tuberculose em uma região fronteira, e que conta com a descentralização do programa de controle da TB (SILVA, 2015), focalizando na melhoria das condições de saúde dessa população.

Ressalta-se que a tuberculose no município de Foz do tem se apresentado incidente e prevalente (CAMPOS, 2017). Ademais, por se tratar de um município fronteiro de elevada mobilidade, entende-se que agrava a disseminação da doença (BRAGA, 2011), somando altas taxas de incidência e mortalidade superiores a regiões não fronteiriças (SILVA et al., 2018).

Portanto, neste artigo avaliou-se a organização da atenção à TB na APS evidenciando a participação e interesse do gerente do serviço de saúde na atenção à TB, a existência ou não de metas pactuadas e registradas no serviço de saúde para a atenção à TB na APS e para melhoria desse cuidado, como também a existência ou não de estratégias para que a APS seja o local para o tratamento da TB. Ao final discute-se a oferta de benefícios e incentivos aos portadores de TB.

## 2. METODOLOGIA

Estudo epidemiológico, descritivo de abordagem quantitativa, realizado em Unidades de Estratégias Saúde da Família (ESF), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centro de referência (CRF) para tuberculose no município de Foz do Iguaçu. Ressalta-se que no período de estudo as ações de controle da TB ocorrem nas unidades de saúde de Atenção Primária do município, contando com o suporte da equipe matricial.

A população de referência para o estudo foram os profissionais de saúde registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do município. A base do cálculo da amostra se deu pelo total de trabalhadores que atuavam nos serviços de APS do município por meio do CNES, incluindo no estudo somente os profissionais que já haviam atendido e acompanhado portadores de TB.

A população de estudo constitui-se de profissionais de diferentes categorias, sendo: agentes comunitários de saúde (ACS), auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos, somando um quantitativo de 105 profissionais.

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2013 a janeiro de 2014. Foi utilizado um instrumento de coleta de dados adaptado por expertise da área de estudo epidemiológico-operacional em tuberculose (VILLA, 2013) e validado (MOYSÉS et al., 2012) e um roteiro observacional estruturado.

Para a análise de dados procedeu-se a soma dos componentes da dimensão, seguido do cálculo da média final. O instrumento foi organizado para que a pontuação mais alta (11) em qualquer item, indicasse recursos e estrutura ótima e a menor pontuação possível (0), corresponde a um recurso e estrutura muito limitados para a atenção à TB, sendo assim: entre 0 e 2 (capacidade limitada); entre 3 e 5 (capacidade básica); entre 6 e 8 (capacidade razoável); entre 9 e 11 (capacidade ótima).

Realizou-se as análises com aplicação de estatística descritiva (frequência, média e intervalo de confiança de 95%) para as sete dimensões do estudo, segundo as categorias de análise (componente, município, unidade de saúde, tipo de serviço de saúde, e categoria profissional) para isso utilizou-se o software Statistica 9.0 da Statsoft (Statsoft Inc.). Para verificar as diferenças entre as médias segundo grupo de análise, aplicou-se o teste de significância estatística para a ANOVA.

Esta pesquisa atende à resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - Protocolo 348.117 (BRASIL, 2012).

### 3. RESULTADOS

Foram entrevistados 105 profissionais de saúde, destes 48 (45,7%) eram agentes comunitários de saúde (ACS), 18 (17,1%) auxiliares de enfermagem, 10 (9,5) técnicos de enfermagem, 16 (15,2%) enfermeiros e 13 (12,4%) médicos. Estes profissionais eram atuantes em uma das 14 unidades de saúde participantes do estudo, as quais estavam distribuídas nos 5 Distritos de Saúde (DS), sendo a maioria (61,9%) ESF, 27,6% UBS e 10,5% CRF.

A dimensão de Organização da Atenção à TB no município foi classificada com capacidade razoável. As Unidades de Saúde da Família (USF) apresentaram capacidade superior às UBS e CRF com 5% de significância. Enfermeiros e ACS classificaram as unidades com capacidade razoável e superiores aos médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem, no entanto, não foi verificada diferença estatística (TABELA 1).

Com relação aos componentes da dimensão Organização da Atenção à TB pode-se observar que *benefícios e incentivos aos portadores de TB* foi o componente que apresentou capacidade limitada, ou seja, a oferta de benefícios e incentivos é incipiente. Os demais componentes avaliados apresentaram capacidade razoável (TABELA 1).

Tabela 1 – Classificação dos itens que compõem a dimensão Organização da Atenção à Tuberculose nas Unidades de Saúde. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2013-2014

<b>Organização da Atenção à Tuberculose</b>	<b>*M</b>	<b>†D</b>	<b>‡N</b>	<b>Classificação</b>
<b>Componente</b>				
I.1 – O interesse do gerente da unidade de saúde em relação às mudanças na atenção à tuberculose	7,1	2,7	105	Razoável
I.2 – Metas pactuadas e registradas pela unidade de saúde para o controle da TB na área de abrangência	7,8	2,6	105	Razoável
I.3 – Estratégias para melhoria da atenção à TB	7,4	2,3	105	Razoável
I.4- Estratégias para que a Atenção Primária à Saúde seja o local para o tratamento da TB	7,0	2,3	105	Razoável
I.5 – Participação do gerente da unidade de saúde para melhoria da atenção à TB	6,8	2,7	105	Razoável
I.6 – Benefícios e incentivos aos portadores de TB.	0,9	2,2	105	Limitada

\*M: média; †DP: desvio-padrão; ‡N: número

Acredita-se que a organização da atenção à TB nesses serviços enfrenta desafios conforme resultados supracitados. Os dados indicam que nenhum componente avaliado alcançou o status ótimo, sendo a maioria dos resultados razoáveis e básicos com um componente limitado, denunciando quase inexistência de *benefícios e incentivos aos portadores de TB*.

Nesse contexto, ficam evidentes melhores classificações e desempenho nas unidades de ESF, como também alta cobertura da ESF no município quando comparada com outros tipos de serviços (TABELA 2).

Tabela 2 – Classificação do município, das unidades de saúde, tipo de serviço e categoria profissional compõem a dimensão Organização da Atenção à Tuberculose nas Unidades de Saúde. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2013-2014

<b>Organização da Atenção à Tuberculose</b>	<b>*M</b>	<b>†DP</b>	<b>‡N</b>	<b>Classificação</b>
<b>Município</b>	6,2	1,5	105	Razoável
<b>Unidade de Saúde</b>				
USF A	5,7	1,4	7	Básica
USF B	7,0	1,3	9	Razoável
USF C	5,5	0,7	4	Básica
USF D	6,5	1,6	12	Razoável
USF E	6,1	1,2	13	Razoável
USF F	5,7	0,0	1	Básica
USF G	7,6	1,5	9	Razoável
USF H	6,6	0,4	6	Razoável
USF I	4,0	0,0	1	Básica
USF J	7,5	0,8	3	Razoável
UBS A	6,4	1,0	10	Razoável
UBS B	6,5	2,3	7	Razoável
UBS C	4,5	0,8	12	Básica
CRF A	5,5	1,7	11	Básica
<b>Tipo de Serviço de Saúde</b>				
USF	6,5 <sup>a</sup>	1,4	65	Razoável
UBS	5,6 <sup>b</sup>	1,6	29	Básica
CRF	5,5 <sup>b</sup>	5,5 <sup>b</sup>	11	Básica
<b>Categoria Profissional</b>				
Enfermeiro	6,3 <sup>a</sup>	1,5	16	Razoável
Auxiliar de Enfermagem	5,9 <sup>a</sup>	1,7	18	Básica
Técnico em Enfermagem	5,0 <sup>a</sup>	1,8	10	Básica
Médico	5,9 <sup>a</sup>	1,2	13	Básica
Agente Comunitário de Saúde	6,5 <sup>a</sup>	1,7	48	Razoável

\*M: média; †DP: desvio-padrão; ‡N: número; §Indica que não possuem significância estatística para análise de variância. Letras diferentes possuem significância estatística para ANOVA.

No tocante aos profissionais, observa-se atuação protagonista da enfermagem, entretanto, os ACSs obtiveram maior participação no estudo. Enfermeiro e ACS avaliaram os componentes da dimensão como razoável, as demais categorias profissionais classificaram organização da atenção a TB como básica.

## 4. DISCUSSÃO

A organização dos serviços de saúde diz respeito à divisão técnica e social do trabalho, nesse contexto observa-se que a gestão do serviço de saúde tem um papel fundamental na coordenação da prática e provisão das tecnologias de saúde (SILVA; BENITO, 2013). Nesse contexto, identificar e entender as lacunas na organização dos serviços de saúde contribui de maneira significativa na atenção, em específico na assistência ao portador de TB (SANTOS et al., 2017).

Sobre isso, a dimensão *organização da atenção à TB* segundo tipo de serviço de saúde mostrou melhor resultado (razoável) para a USF. Similarmente, estudos realizados em diferentes regiões brasileiras também têm apresentado melhores resultados no controle da TB por meio da atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) (CUNHA et al., 2015; MARQUIEVIZ et al., 2013). Acredita-se que o aumento da cobertura das equipes de ESF e a capacitação desses profissionais têm contribuído substancialmente com o aumento do diagnóstico, a diminuição da incidência, a diminuição da mortalidade e o abandono do tratamento (MARQUIEVIZ et al., 2013).

Segundo os resultados dos componentes que avaliaram a capacidade dos serviços em organizar a atenção à TB, os incentivos e benefícios apresentaram capacidade limitada sendo a menor média obtida no estudo. Ressalta-se que as atividades educativas aos usuários e a necessidade de capacitação profissional nos diferentes tipos de serviço na APS também foram classificados como limitados.

Segundo Sá et al. (2012), a falta de benefícios pode contribuir com a descontinuidade e abandono do tratamento, inviabilizando o cumprimento de metas e alcance da cura. Neste sentido, os incentivos econômicos contribuem com as mudanças comportamentais (MENDES, 2011) e maximizam a adesão ao tratamento, sendo recomendado como um motivador para o Tratamento Diretamente Observado (TDO) (BRASIL, 2011).

Existe uma relação positiva entre o valor do incentivo e o impacto da intervenção, além disso, nota-se que a adesão ao tratamento tende a diminuir após a interrupção de incentivo (DEFULIO; KENNETH, 2012; LUTGE et al., 2012). O desafio é a sustentabilidade do custo/benefício para intervenções a longo prazo, e também a garantia fidedigna da entrega consistente e adequada dos incentivos ou benefícios aos portadores de TB (DEFULIO e KENNETH, 2012; LUTGE et al., 2012).

Embora o município ofereça de modo incipiente os incentivos e benefícios aos doentes de TB, o estudo demonstra que os níveis de cobertura do TDO se mantêm em concordância com a recomendação do MS (BRASIL, 2011).

Em se tratando do TDO, observou-se que a CRF apresentou cobertura parcial do tratamento supervisionado. Esse fato é bastante expressivo no cenário, visto que esse serviço difere-se dos demais, devido à prestação de serviços aos estrangeiros, advindos principalmente do Paraguai. Ademais, ressalta-se que no CRF a dispensação de medicamentos está organizada em torno da possibilidade de locomoção do doente de TB até a unidade de saúde (US). Este fato incide na dispensação de medicamentos por até 30 dias, tendo em vista a impossibilidade de acesso à estratégia do TDO por parte dos migrantes estrangeiros portadores de TB (dados da pesquisa, segundo roteiro observacional citado na metodologia).

Reitera-se que o alcance das ações de APS nessa região ocorre de maneira parcial, devido às singularidades culturais dos sujeitos – aos quais é prestada a atenção à saúde, e a dificuldade em adscrever a população (SILVA-SOBRINHO et al., 2012).

Acredita-se que o controle da TB em regiões de fronteira consiste em um desafio, haja vista as especificidades e diferenças entre os sistemas e modelos de atenção à saúde (FITCHETT; VALLECILLO; ESPITIA,

2011; SILVA-SOBRINHO et al., 2012). Portanto, uma das maneiras de contribuir com a melhoria do acesso aos serviços de saúde na APS seria o fomento de estratégias para integração das ações básicas de saúde em região de tríplice fronteira (LEVINO; CARVALHO, 2011).

Considerando a recente descentralização da TB no município de Foz do Iguaçu, a qual ocorreu em dezembro de 2010 (SILVA, 2015), o cenário do estudo possibilitou observar relatos não favoráveis de profissionais da APS, frente a esta nova organização do serviço. Outro estudo sobre o diagnóstico da descentralização da TB no Rio de Janeiro apresentou resultados similares, apontando que parte dos profissionais das equipes de saúde da família não são adeptos à descentralização (CUNHA; CAVALCANTI; COSTA, 2012).

Na visão dos profissionais, os principais pontos negativos da descentralização é a sobrecarga de serviços, a estrutura inadequada e a falta de insumos (CUNHA; CAVALCANTI; COSTA, 2012). Os mesmos autores complementam que os pontos positivos citados são: a capacidade de supervisão das equipes de saúde da família e a melhoria do acesso aos usuários.

Acredita-se que a falta de conhecimento e os obstáculos organizacionais comprometem a efetivação da descentralização, entretanto essa estratégia tem apresentado experiências satisfatórias (HERRERO; RAMOS; ARROSSI, 2015; SOUZA et al., 2014; TRIGUEIRO et al., 2011). Para Cunha et al. (2015), a descentralização requer definição das atribuições e responsabilidades aos respectivos níveis de assistência e reestruturação do processo de trabalho.

## CONCLUSÃO

Nesse artigo avaliou-se a organização da atenção à tuberculose na APS do município de Foz do Iguaçu. Embora os dados tenham revelado desafios e necessidade de melhorias na organização desses serviços, acredita-se que contribuem para uma melhor organização e planejamento do cuidado dos portadores de TB a partir da avaliação das ações e organização atual.

Como limite, aponta-se a ausência de informações sobre o perfil dos sujeitos de estudo no quesito tempo de serviço, embora um dos critérios de inclusão fosse ser atuante a mais de 6 meses na atenção à TB, informações adicionais auxiliaria na compreensão dos componentes que discutem as estratégias para melhoria da atenção à TB como também os benefícios e incentivos aos portadores de TB. Outra limitação, diz respeito à diferença do quantitativo de profissionais por categoria profissional e suas implicações para a inferência à população por categorias. Soma-se o fato que devido a coleta ter ocorrido no ano de 2014 tem-se a hipótese que várias alterações possam ter ocorrido no cenário de estudo. A título de exemplo, cita-se a possibilidade de as mudanças na organização dos serviços de saúde, como também no cenário político, epidemiológico acentuados em tempos de pandemia de COVID-19.

Entretanto, reafirma-se o papel fundamental da APS, da ESF e da organização dos serviços de saúde no controle da TB, tendo em vista os resultados razoáveis e básicos na maioria dos itens avaliados, seguido do desempenho limitado para a oferta de benefícios e incentivos aos portadores de TB.

Assim, conclui-se que os achados traduzem a necessidade de amparo às pessoas portadoras de TB dentro de uma política ampla empoderada com princípios e diretrizes (SUS), principalmente a equidade no contexto desse estudo. Também se reforça a necessidade urgente de melhoria na organização da atenção à TB na APS.

Portanto, esse texto aponta para a defesa de melhoria no nível primário de atenção à saúde para a qualificação da assistência.

---

**REFERÊNCIAS**

- BARTHOLOMAY, P. et al. Quality of tuberculosis care at different levels of health care in Brazil in 2013. **Revista Panamericana de Salud Pública**. 2016, v. 39, n. 1, pp. 3-11.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Contêm as emendas constitucionais posteriores. Brasília, DF: Senado, 1988.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília (DF); 2011. 186 p.
- BRASIL. **Resolução CNS/CNEP Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Brasil livre da Tuberculose: plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a. 40 p.
- CUNHA, N. V. et al. Estrutura, organização e processos de trabalho no controle da tuberculose em municípios do estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Interface**, Botucatu, v. 19, n.53, p. 251-264, fev. 2015.
- CUNHA, N. V.; CAVALCANTI, M. L.; COSTA, A. J. L. Diagnóstico situacional da descentralização do controle da tuberculose para a Estratégia de Saúde da Família em Jardim Catarina- São Gonçalo (RJ), 2010. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p.177 – 187. 2012.
- FITCHETT, J. R.; VALLECILLO, A. J.; ESPITIA, C.. Tuberculosis transmission across the United States-Mexico border. **Rev Panam Salud Public**, Washington, v. 29, n. 1, p. 57-60, Jan. 2011.
- HERRERO, M. B.; RAMOS, S.; ARROSSI, S. Determinants of non-adherence to tuberculosis treatment in Argentina: barriers related to access to treatment. **Rev. bras. Epidemiol.**, São Paulo: v. 18, n. 2, p. 287-298, abr.-jun. 2015.
- LEVINO, A.; CARVALHO, E. F. Análise comparativa dos sistemas de saúde da tríplice fronteira: Brasil/Colômbia/ Peru. **Rev Panam Salud Publica** [online]. v. 30, n. 5, p. 490 - 500, 2011.
- LUTGE, E. E.; WIYSONGE, C. S.; KNIGHT, S. E.; VOLMINK, J. **Material incentives and enablers in the management of tuberculosis**. Cochrane Database of Systematic Review. 2012, Issue1.
- MARQUIEVIZ, J.; ALVES, I. S.; NEVES, E. B.; ULBRICHT, L. A estratégia de Saúde da Família no controle da tuberculose em Curitiba (PR). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 265-271, jan. 2013.
- MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2 ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2011. 549 p.
- MOYSÉS, S. T.; SILVEIRA-FILHO A. D.; MOYSÉS S. J. (org.). **Laboratório de inovações no cuidado das condições crônicas na APS: A implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas na UBS Alvorada em Curitiba, Paraná**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2012. 193 p.
- SÁ, L. D.; OLIVEIRA, A. A. V.; GOMES, A. L. C.; NOGUEIRA, J. A. VILLA, T. C. S.; COLLET, N. Cuidado ao doente de tuberculose na Estratégia Saúde da Família: percepções de enfermeiras. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 46, n. 2, p. 356-363. 2012.

---

SANTOS, D. A. S. et al. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar. **Cogitare Enfermagem** [online]. 2021, v. 26 [Acessado 16 Junho 2022] , e72794. Disponível em: <<https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72794>>.

SILVA, B. F. S.; BENITO, G. A. V. A voz de gestores municipais sobre o acesso à saúde nas práticas de gestão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p. 2189-2200, 2013.

SILVA, I. V. et al. Tuberculose em áreas de fronteira: óbitos e doenças associadas: **Pleiade**, v. 12, n. 26, p. 14-22, Jul./Dez., 2018.

SILVA, O. R. História do programa de controle da tuberculose na cidade de Foz do Iguaçu – Paraná. In: SILVA-SOBRI-NHO, R. A.; VILLA, T. C. S. (Org). **Saúde na fronteira: estudo epidemiológico e operacional da tuberculose**. Curitiba: CVR, 2015. p. 15 – 26.

SILVA, O. R. História do programa de controle da tuberculose na cidade de Foz do Iguaçu – Paraná. In: SILVA-SOBRI-NHO, R. A.; VILLA, T. C. S. (Org). **Saúde na fronteira: estudo epidemiológico e operacional da tuberculose**. Curitiba: CVR, 2015. p. 15 – 26.

SILVA-SOBRINHO, R. A. et al. Retardo no diagnóstico da tuberculose em município da tríplice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina. **Rev. Panam Salud Publica**, jun. 2012, v. 31, n. 6, p.461-468.

SOUZA, K. M. J. et al. Atuação da Enfermagem na transferência da política do tratamento diretamente observado da tuberculose. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2014, v. 48, n.5, p. 874-882.

TRIGUEIRO, J. V. S. et al. Controle da tuberculose: descentralização, planejamento local cunhe especificidades gerenciais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto ,v. 19, n. 6, p. 1289-1296, dez. 2011. [08 telas]

VILLA, T. C. S. 2013. **Projeto de Pesquisa:** Tuberculose: análise dos pontos de estrangulamento da atenção para controle da doença em municípios das regiões sul, sudeste e nordeste do Brasil. Chamada: Chamada MCTI/CNPq/MS-SCTIE - Decit N° 40/2012 - Pesquisa em Doenças Negligenciadas Processo: 404073/2012-3.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Primary health care**. Now more than ever. The World Health Report 2008. Geneva, Suíça, 2008.

