

INCENTIVOS SOCIAIS E ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES COM TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO¹

SOCIAL INCENTIVES AND ADHERENCE TO TREATMENT OF PATIENTS WITH TUBERCULOSIS IN THE CITY OF SÃO PAULO

1. Náttally Seni de Paula. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil.
2. Maria Rita Bertolozzi. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, São Paulo-SP, Brasil.
3. Giovanna Mariah Orlandi. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, São Paulo-SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: O objetivo do estudo foi identificar a oferta de incentivos e benefícios sociais no tratamento de pacientes com tuberculose (TB) no Município de São Paulo. **Método:** Estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa. A Determinação Social foi o referencial utilizado para a compreensão do processo saúde-doença. Foram entrevistados 56 pacientes e a amostra foi por conveniência. As entrevistas ocorreram de agosto de 2015 a julho de 2017, em unidades básicas de saúde das Supervisões Técnicas de Saúde do Butantã, Campo Limpo e Penha, por meio de questionário semiestruturado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo, respeitando todos os preceitos éticos. **Resultados:** Do total de entrevistados, 75,0% (42) eram do sexo masculino, 85,7% (48) eram casos novos e 75,0% (42) apresentavam baixa escolaridade. Dentre aqueles que realizavam algum tipo de atividade laboral, 32,1% (18) eram autônomos não contribuintes e 17,9% (10) encontravam-se em situação de desemprego. Em relação ao tratamento da TB, 82,1% (46) realizaram o Tratamento Diretamente Observado (TDO). Quanto aos incentivos e benefícios sociais, 87,5% (49) recebiam cesta básica, 16,1% (9) vale-transporte, 14,3% (8) o Incentivo Financeiro Social Relacionado à Doença e 10,7% (6) o Programa Bolsa Família. **Conclusão:** Os incentivos sociais podem contribuir positivamente para a adesão ao tratamento da TB, na medida em que podem reduzir os desgastes decorrentes da doença e aliviar a condição de vulnerabilidade.

Palavras-chave: Enfermagem. Tuberculose. Cooperação e adesão ao tratamento. Política pública.

ABSTRACT:

¹ Trabalho de Conclusão de Curso associado à projeto de Iniciação Científica.

Aim: This research aimed to identify the social incentives and benefits that contribute to the patients adherence process for the tuberculosis treatment in the city of São Paulo. **Method:** Cross-sectional, descriptive and quantitative approach. The Social Determination was the reference used to understand the health-disease process. 56 patients were interviewed and the sample was for convenience. The interviews took place from August 2015 to July 2017 in basic health units of the Technical Health Supervisions of Butantã, Campo Limpo, and Penha, by a semi-structured questionnaire. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo and the São Paulo City Health Department, respecting all ethical precepts. **Results:** Considering all patients interviewed 75.0% (42) were male, 85.7% (48) were new cases and 75.0% (42) had low education. Among those who performed some type of work activity, 32.1% (18) were non-contributors to the public social insurance and 17.9% (10) were unemployed. Regarding TB treatment, 82.1% (46) performed Directly Observed Treatment (DOT). As for social incentives and benefits, 87.5% (49) received basic food baskets, 16.1% (9) transportation vouchers, 14.3% (8) Disease-related Social Financial Incentives and 10.7% (6) the BolsaFamília Program. **Conclusion:** Social incentives can contribute positively to the adherence to TB treatment, as they can reduce the wear caused by the disease and alleviate the condition of vulnerability.

Keywords: Nursing. Tuberculosis. Treatment Adherence and Compliance. Public Policy.

Financiamento: Iniciação Científica financiada pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) mantém-se como um importante problema de saúde pública. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), dentre as doenças infectocontagiosas, a doença é responsável por causar o maior número de mortes no mundo. A taxa de mortalidade (TI) mundial e no Brasil foram respectivamente de 16/100.000 habitantes, 2,3/100.000 habitantes no ano de 2018. No estado de São Paulo a TI foi de 2,0/100.000 habitantes em 2017, dado mais recente para o estado (Boletim Epidemiológico 2019; World Health Organization, 2019).

Dentre algumas estratégias para combater a TB verifica-se o DOTS (Directly Observed Treatment Short-Course), a “End TB Strategy” (Estratégia para o fim da tuberculose), e medidas de Proteção Social. O DOTS, estratégia da qual o Tratamento Diretamente Observado (TDO) é um elemento-chave, tem ajudado a diminuir o abandono

ao tratamento e foi fundamental para a melhora dos indicadores de cura. A diminuição do custo do tratamento, com a implantação da DOTS, também pode ser percebida, quando comparada ao tratamento autoadministrado (Bertolozzi et al., 2012b; World Health Organization, 2014, 2017). A “End TB Strategy” foi adotada pela OMS desde 2016 e tem como objetivo norteador o fim da epidemia da TB no mundo com a redução de 90% do número de mortes e 80% da taxa de incidência até 2030 (World Health Organization, 2017). A proteção social e o alívio da pobreza são componentes fundamentais para o controle da enfermidade (World Health Organization, 2017).

A proteção social vem sendo adotada e compõe uma das estratégias do Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Refere-se à oferta de incentivos sociais para melhorar as taxas de adesão ao tratamento da TB; por meio: de auxílio alimentação (cesta básica, lanche) e de vale-transporte (Brasil, 2015a).

Somados a esses incentivos sociais, que estão diretamente relacionados ao tratamento, o Brasil garante, por meio da Constituição Federal de 1988, o amparo das pessoas em situação de vulnerabilidade, através da Seguridade Social, que estabelece programas contributivos (aposentadorias, auxílio doença, isenção do imposto de renda, entre outros benefícios previstos por leis específicas) e programas não contributivos (Benefício de Prestação Continuada e o Programa Bolsa Família). Tais programas podem beneficiar as pessoas em tratamento da doença, devido às condições de vida e trabalho, as quais, em geral, vivenciam esses pacientes (Jaccoud, 2009; Rezende, 2018).

A TB está intimamente relacionada às precárias condições de vida, dentre elas, as condições de habitação e de trabalho. De fato, a vulnerabilidade social contribui, de forma importante, para o desenvolvimento da doença e o estabelecimento de barreiras na adesão ao tratamento (Bertolozzi et al., 2012a). Embora os incentivos sociais não possibilitem mudança na realidade das pessoas acometidas pela enfermidade, de certa forma auxiliam o paciente em tratamento da TB, apoiam a adesão à terapia medicamentosa e minimizam o sofrimento das pessoas acometidas, ainda que se compreenda que são estratégias pontuais e paliativas (Brasil, 2011; Bertolozzi et al., 2012a; Orlandi, 2015).

Devido à escassez de conhecimento em relação a essas estratégias no Município de São Paulo, o presente estudo teve como objetivo identificar a oferta de incentivos e benefícios sociais recebidos por pacientes com tuberculose nessa localidade e verificar sua influência na adesão ao tratamento. Além disso, buscou identificar o perfil dos pacientes e as modalidades de apoio ao tratamento recebidas.

METODOLOGIA

Estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa. A Determinação Social foi o referencial utilizado para a compreensão do processo saúde-doença. Segundo

esse referencial, o processo saúde-doença está relacionado aos modos de vida e trabalho, que impõem diferentes potenciais de desgaste e fortalecimento a cada grupo social (Granda, Breilh, 1989). Os modos de vida e trabalho decorrem da forma como a sociedade se organiza e, de forma dinâmica, modificam-se de acordo com as diferentes formas de interação social ao longo do tempo (Granda, Breilh, 1989), mediadas pelos processos de produção e de reprodução social. Para a compreensão do termo *adesão*, adotou-se o conceito proposto por Bertolozzi (2005), o qual compreende que esta não se restringe a um comportamento volitivo, mas está estreitamente vinculada à forma como o indivíduo vive e se relaciona na sociedade, além da forma como os serviços de saúde acolhem os seus usuários.

A população de estudo foi constituída por 56 pacientes, maiores de 18 anos e em tratamento no período da coleta de dados. A amostra foi por conveniência e as entrevistas foram realizadas no próprio serviço em que os pacientes realizavam tratamento, por meio de questionário semiestruturado. A coleta de dados ocorreu de agosto de 2015 a julho de 2017, em unidades básicas de saúde das Supervisões Técnicas de Saúde do Butantã, Campo Limpo e Penha. Estas Supervisões foram selecionadas porque apresentavam, respectivamente, a maior taxa de cura (81,8%), a menor taxa de abandono (7,8%) e a maior taxa de abandono (21,3%) do município (Brasil, 2009).

Este estudo está vinculado ao projeto multicêntrico “Avaliação da efetividade das medidas de proteção social na adesão ao tratamento da tuberculose e controle da doença em algumas regiões do Brasil”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), conforme Parecer de número 952.223, no dia 09/02/2015, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo, conforme Parecer de número 973.030. Todos os pacientes foram entrevistados mediante autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Dos 56 pacientes, 75,0% (42) eram do sexo masculino, 64,3% (36) tinham entre 31 e 60 anos e 75,0% (42) possuíam baixa escolaridade. Em relação à atividade laboral, 67,9% (38) exerciam algum tipo de trabalho, sendo que destes, 32,1% (18) o faziam de forma autônoma e não eram contribuintes para a Seguridade Social. Dos 32,1% (18) que relataram não possuir atividade laboral, 17,9% (10) estavam desempregados.

No que se refere ao tratamento da TB, 82,1% (46) realizaram o Tratamento Diretamente Observado (TDO). Quanto ao desfecho do tratamento, 91,0% (51) dos pacientes apresentaram cura (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição dos pacientes do estudo segundo características sociodemográficas e referentes ao tratamento da TB. 2015-2017.

CARACTERÍSTICAS		Nº	%
Sexo	Masculino	42	75,0
	Feminino	14	25,0
Idade	18 – 30	14	25,0
	31 – 60	36	64,3
	≥61	6	10,7
Escolaridade	Nenhum	3	5,4
	1 – 3	14	25,0
	4 – 7	28	50,0
	8 -11	9	16,1
	≥ 12	2	3,5
Atividade laboral	SIM	38	67,9
	Autônomo não contribuinte	18	32,1
	Empregado contribuinte	12	21,4
	Empregado não contribuinte	3	5,4
	Autônomo contribuinte	3	5,4
	Do lar não contribuinte	2	3,6
	NÃO	18	32,1
	Desempregado	10	17,9
	Aposentado	4	7,0
	Afastado/licença devido à doença	2	3,6
Doença impediu de trabalhar	Estudante	2	3,6
	Sim	29	51,8
	Não	24	42,8
	NS/NR	3	5,4
Tipo de entrada	Caso novo	48	85,7
	Recidiva	7	12,5
	Reingresso após abandono	1	1,8
Forma clínica	Pulmonar	50	89,3
	Pleural	5	8,9
	Indeterminada	1	1,8
Mês de tratamento	1	7	12,5
	2	9	16,1
	3	11	19,6
	4	13	23,3
	5	5	8,9
	6	6	10,7
	≥7	5	8,9
Tipo de tratamento	TDO	46	82,1
	Autoadministrado	10	17,9
Desfecho do tratamento	Cura	51	91,0
	Abandono	3	5,4
	Transferência	1	1,8
	Mudança de diagnóstico	1	1,8

Quanto aos incentivos sociais relacionados ao tratamento da TB, 87,5% (49) dos pacientes receberam cesta básica. Dentre os incentivos sociais relacionados à Seguridade Social, 14,3% (8) receberam Incentivo Financeiro Social Relacionado à Doença (IFSD) e 10,7% (6) o Bolsa Família (Tabela 2).

Tabela 2- Distribuição dos sujeitos do estudo segundo recebimento de incentivos e benefícios sociais. 2015-2017.

INCENTIVOS E BENEFÍCIOS	Nº	%
Incentivos para o tratamento da tuberculose		
Cesta básica	49	87,5
Vale transporte	9	16,1
Benefícios sociais relacionados à Seguridade Social		
Incentivo Financeiro Social Relacionado à Doença	8	14,3
Bolsa família	6	10,7

DISCUSSÃO

É possível perceber algumas características prevalentes entre os pacientes em tratamento da TB. São pessoas, em sua maioria, do sexo masculino, na faixa etária produtiva e que possuem baixa escolaridade. Tais aspectos não estão restritos ao presente estudo, como pode ser verificado amplamente na literatura científica (Giroti et al., 2010; Arcêncio et al., 2011; Pereira et al. 2015). A expressividade dos pacientes com baixa escolaridade pode refletir a determinação social da TB, pois pessoas em tais condições podem apresentar maior dificuldade para compreender a doença e o tratamento e, em geral, estão inseridas nas camadas mais vulneráveis da sociedade (Furlan et al., 2012; Couto et al., 2014).

O receio de perder o emprego devido à doença também pode ser considerado limitante na adesão ao tratamento, pois pode levar o indivíduo a priorizar o trabalho em detrimento da realização do tratamento (Paixão e Gontijo, 2007). Já os indivíduos em situação de desemprego podem se sentir desmotivados a prosseguir o tratamento até o seu término (Engstron et al., 2012). De fato, estudos mostram que a renda, o desemprego e o emprego informal constituem elementos que influenciam a descontinuidade do tratamento da TB (Cortezi e Silva, 2006; Costa, 2013; Sá et al., 2017; Marcon e Furlan, 2017).

No que se refere aos aspectos que contribuem para a continuidade do tratamento, pode-se citar o TDO. Sua adoção pode ser vista como um fortalecedor para a adesão ao tratamento da TB, pois pode estimular a formação de vínculo entre o paciente e a equipe de

saúde e diminuir a taxa de abandono (Bertolozzi e Terra, 2008). A adoção do TDO é considerada, pela OMS, como estratégia de grande importância para a boa adesão e o alcance da cura da TB (Souza et al., 2018). O vínculo estabelecido entre os profissionais de saúde, principalmente a equipe de enfermagem e os pacientes, contribui para que o profissional consiga conhecer melhor: a estrutura familiar, a rede de apoio, as condições socioeconômicas, e as necessidades desses indivíduos. Dessa forma, o TDO contribui para a acolhida do paciente e, conseqüentemente, pode favorecer a adesão ao tratamento.

A maior parte da população acometida pela TB encontra-se em situação de vulnerabilidade social. Muitas dessas pessoas vivenciam o desemprego ou emprego informal, fome, condições precárias de moradia. Tais situações podem dificultar a adesão ao tratamento, pois, embora seja oferecido de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS), há outros gastos com os quais os pacientes têm que arcar, como: transporte para o local do tratamento, alimentação, dentre outros; os quais acabam se tornando onerosos para esses indivíduos. Analisando desta perspectiva, é possível perceber a importância dos incentivos sociais na adesão ao tratamento da TB e no aumento das chances de cura, uma vez que podem contribuir para minimizar o sofrimento causado pela doença (Silva e Silva, 2016; Lutge et al., 2015; Orlandi et al., 2019).

Em relação aos benefícios sociais relacionados à Seguridade Social, observa-se baixo acesso pelos pacientes. Apenas uma pequena parcela relatou receber o auxílio doença (IFSD) e fazer parte do Programa Bolsa Família (PBF). O PBF foi instituído em 20 de outubro de 2003 através da Medida Provisória nº 132 que foi convertida na lei nº 10.836 no ano seguinte. Este benefício é oferecido a indivíduos que se encontram em situação de vulnerabilidade social e baixa renda, ou seja, famílias com renda per capita de até R\$ 89,00 mensais, ou com renda per capita entre R\$ 89,01 e R\$ 178,00 mensais, desde que tenham crianças ou adolescentes de 0 a 17 anos. O PBF é um programa de transferência de renda e auxilia as pessoas em condição de vulnerabilidade social a aliviar as limitações no acesso à alimentação, por exemplo. Em decorrência da imensa desigualdade existente no País, o PBF tem se constituído como fundamental aos indivíduos acometidos pela TB e para aqueles que convivem com estas pessoas e que, muitas vezes, dependem desses benefícios para o sustento familiar. O PBF contribui para diminuir a vulnerabilidade social dessas pessoas ajudando no enfrentamento da doença (Brasil, 2003; Brasil, 2015b; Torrens et al., 2015; Oliosi et al., 2019; Orlandi et al., 2019).

O auxílio doença (IFSD) é oferecido para indivíduos que contribuem com a Previdência Social. Há evidência de que o auxílio-doença pode fortalecer a adesão ao tratamento da TB e, conseqüentemente, a chance de cura dos pacientes que vivenciam a vulnerabilidade social, pois tal benefício garante a renda e o vínculo empregatício no momento de afastamento do trabalho, em especial, no início do tratamento (Temoteo, 2015).

A respeito dos incentivos direcionados para o tratamento da TB, a maioria dos pacientes relatou receber cesta básica e uma pequena parcela relatou receber o vale-transporte. O vale-transporte muito contribuiu para a adesão ao tratamento, porém, a limitação de sua oferta pode repercutir negativamente na adesão, pois alguns indivíduos podem não ter como arcar com as despesas do transporte até a unidade de tratamento e desistir de continuá-lo (Orlandi et al., 2019). O recebimento de vale transporte também se demonstrou escasso ou inexistente em outros estudos (Paz et al., 2012; Marcon e Furlan, 2017). Tal benefício conforma-se em fortalecedor da adesão ao tratamento, visto que não apenas promove o deslocamento do paciente até a unidade de tratamento, mas também até aos serviços de apoio para a realização de consultas e exames. Já a cesta básica é amplamente retratada como fortalecedor, pois pode garantir aportes nutricionais durante o tratamento, ainda que a quantidade seja exígua frente às necessidades e vulnerabilidades das pessoas acometidas pela TB (Orlandi, 2015; Beraldo et al., 2017).

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu identificar os incentivos e benefícios sociais recebidos por pacientes em tratamento da TB. Dentre os incentivos sociais vinculados ao tratamento da TB, identificou-se o recebimento da cesta básica e do vale-transporte, sendo que a cesta básica prevaleceu entre os pacientes. Em relação aos benefícios de proteção social relacionados ao Sistema de Seguridade Social, identificou-se o recebimento do Incentivo Financeiro Social Relacionado à Doença e do Programa Bolsa Família. Mesmo que se tenha identificado que apenas pequena parcela dos pacientes tenha sido alvo de seu recebimento, estes se constituem em estímulo para que aqueles em condições de maior vulnerabilidade social consigam dar continuidade ao tratamento e, desta forma, aliviar os desgastes ocasionados pela doença e tratamento.

Para a população deste presente estudo, os incentivos e os benefícios sociais auxiliaram no processo de adesão ao tratamento, mesmo que de forma paliativa. Para a reversão do quadro da TB requer-se de políticas que possibilitem a inclusão das pessoas na sociedade, de forma que tenham acesso às condições dignas de vida e de trabalho.

REFERÊNCIAS

Arcêncio RA, Arakawa T, Oliveira MF, Cardozo-Gonzales RI, Scatena LM, et al. Barreiras econômicas na acessibilidade ao tratamento da tuberculose em Ribeirão Preto – São Paulo.

Rev Esc Enferm USP[Internet]. 2011[citado 2018 mar 18]; 45(5):1121-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a13.pdf>

Beraldo AA, Andrade RLP, Orfão NH, Silva-Sobrinho RA, Pinto ESG et al. Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica: percepção de doentes e profissionais em município de grande porte[Internet]. Esc Anna Nery. 2017 [citado 2018 mai. 18]; ;21(4): 1-8 e20170075. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0075.pdf

Bertolozzi MR. A adesão ao tratamento da tuberculose na perspectiva da estratégia do Tratamento Diretamente Observado ("DOTS") no Município de São Paulo - SP. [Tese de Doutorado]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/ Universidade de São Paulo; 2005.

Bertolozzi MR, Hino P, Takahashi RF, Egry EY. Necessidades em saúde segundo percepções de pessoas com tuberculose pulmonar. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012a [citado 2017 nov. 28];46 (6): 1438-45. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600022

Bertolozzi MR, Queiroz EM, De-La-Torre-Ugarte-Guanilo MC, Ferreira KR. Tuberculose: limites e potencialidades do tratamento supervisionado. Rev Latino-Am Enferm [Internet].2012b; 20(2): [08 telas]

Bertolozzi MR, Terra MF. Tratamento diretamente supervisionado (DOTS) contribui para a adesão ao tratamento da tuberculose?.Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2008 [citado 2018 mar. 18]; 16(4). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_02.pdf

Brasil. Medida provisória n. 132, de 20 de outubro de 2003. Dispõe sobre a criação do Programa Bolsa Família e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília. 20 out. 2003; Seção 1:1.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Brasília; 2015a.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Brasília; 2019.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília; 2011. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/boletim_TB2009_1272468156.pdf

Brasil. Prefeitura de São Paulo. Boletim TB 2009: Programa de Controle da Tuberculose. 2009

Brasil. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Bolsa Família- Como Funciona. Brasília; 2015b. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/bolsa-familia/o-que-e/como-funciona/como-funciona>

Costa GS. “Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose no Brasil” [monografia]. Rio de Janeiro: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ); 2013. Disponível em: <http://revistascientificas.ifrj.edu.br:8080/revista/index.php/saudeeconsciencia/article/view/349/240>.

Cortezi MD; Silva MV. Abandono do tratamento da tuberculose em pacientes co-infectados com HIV, em Itajaí, Santa Catarina, 1999 – 2004 [Internet]. Bol Pneumol Sani. 2006 [citado 2018 mai. 18]; 14 (3): 145-152. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-460X2006000300004.

Couto DS, Carvalho RN, Azevedo EB, Moraes MN, Pinheiro PGOD, Faustino EB. Fatores determinantes para o abandono do tratamento da tuberculose: representações dos usuários de um hospital público. Saúde Debate [internet]. 2014[citado 2017 dez. 11]; 38 (102): 572-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0572.pdf>

Engstron E, Ferreira J, Alves LC. Adesão ao tratamento da tuberculose pela população de baixa renda moradora de Manguinhos, Rio de Janeiro: as razões do im(provável) [Internet]. Cad. Saúde Colet. 2012 [citado 2018 mai. 18]; 20 (2): 211-6. Disponível em: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_2/artigos/csc_v20n2_211-216.pdf

Furlan MCR, Oliveira SP, Marcon SS. Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose no estado do Paraná. Rev Acta Paul Enferm [Internet]. 2012[citado 2017 dez 11]; 25(Número Especial 1):108-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/17.pdf>

Giroti SKO, Belei RA, Moreno FN, Silva FS. Perfil dos pacientes com tuberculose e os fatores associados ao abandono do tratamento. Cogitare Enferm. [Internet]. 2010 [citado 2018 mar. 18]. 2010; 15(2):271-7. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/17860/11653>

Granda E, Breilh J. Saúde na Sociedade. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 1989.p. 40

Jaccoud L. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Série seguridade social: pobres, pobreza e cidadania: os desafios recentes da proteção social. Texto para Discussão [Internet]. 2009; (1372): 26-7. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/46456303_Serie_Seguridade_Social_Pobres_Pobreza_e_Cidadania_Os_Desafios_Recentes_da_Protecao_Social

Lutge EE, Wiysonge CS, Knight SE, Sinclair D, Volmink J. Incentives and enablers to improve adherence in tuberculosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 9. Art. No.: CD007952.

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4563983/pdf/CD007952.pdf>

Marcon SS, Furlan MCR. Avaliação do acesso ao tratamento de tuberculose sob a perspectiva de usuários [Internet]. *Cad. Saúde Colet.* 2017[citado 2018 mar. 22]; 25 (3): 339-347. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n3/1414-462X-cadsc-1414-462X201700030139.pdf>

Olios JGN, Reis-Santos B, Locatelli RL, Sales CMM et al. Effect of the Bolsa Família Programme on the outcome of tuberculosis treatment: a prospective cohort study. *Lancet Glob Health* [Internet] 2019 [citado 18 nov.]; 7: e219–26. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2818%2930478-9>

Orlandi GM. Medidas de apoio ao tratamento da tuberculose: percepção de profissionais de saúde da Atenção Básica do município de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2015. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-29112016-094501/publico/Dissertacao_Giovanna_Mariah_Orlandi.pdf

Orlandi GM, Pereira EG, Biagolin REM, França FOS, Bertolozzi MR. Social incentives for adherence to tuberculosis treatment. *Rev Bras Enferm.* 2018;72(5):1182-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0654>

Paixão LMM, Gontijo ED. Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono, Belo Horizonte, MG [Internet]. *Rev Saúde Pública.* 2007 [citado 2018 mai. 18];41(2):205-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n2/07-5366.pdf>

Paz LNF, Ohnishi MDO, Barbagelata CM, Bastos FA, Oliveira JAF, Parente IC. Efetividade do tratamento da tuberculose [Internet]. *J. Bras Pneumol.* 2012[citado 2018 jun. 30]. 38(4): 503-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v38n4/v38n4a13.pdf>

Pereira JC, Silva MR, Costa RR, Guimarães MDC, Leite ICG. Perfil e seguimento dos pacientes com tuberculose em município prioritário no Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2015[citado 2018 mar. 18]; 49 (6): 2-12. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005304.pdf

Rezende AF. Os benefícios não contributivos em dinâmicas sociais e economias locais: estudo de caso em Passa Tempo (MG). *RBCS.* 2018;33(96):1-14.

Silva EA, Silva GA. O sentido de vivenciar a tuberculose: um estudo sobre representações sociais das pessoas em tratamento [Internet]. *Physis Revista de Saúde Coletiva.* 2016

[citado 2018 mai. 18]. 26 [4]: 1233-1247, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n4/1809-4481-physis-26-04-01233.pdf>

Souza J, Oliveira KS, Ávila TT, Quadros SR, Zillys A, Silva-Sobrinho RA. Incidência da Tuberculose e a Correlação Entre a Realização do Tratamento e a Cura. Rev Enferm UFSM [Internet] 2018 [citado 28 out] 8(4): 637-648. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/30534>

Temoteo RCA. Adesão ao tratamento da tuberculose: aspectos de vulnerabilidade individual e social [dissertação]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba, 2015.

Torrens AW. Efetividade do programa bolsa família na cura da tuberculose. Brasília. Universidade de Brasília /Faculdade de Medicina. 2015. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/18702/3/2015_AnaWieczorekTorrens.pdf

World Health Organization. The end TB strategy 2014. Geneva; 2014. (WHO Technical Report Series).

World Health Organization. Global tuberculosis report 2017. Geneva; 2017. (WHO Technical Report Series).

World Health Organization. Global tuberculosis report 2019. Geneva; 2019. (WHO Technical Report Series).