

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ALEX FABIANO PEREIRA E SILVA

PROPOR EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADA À IMPORTÂNCIA DA  
CONTINUIDADE NO TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS DOENÇAS  
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA UBS NOVO BANDEIRANTES EM CAMBÉ

- PR

CAMBÉ

2019

ALEX FABIANO PEREIRA E SILVA

PROPOR EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADA À IMPORTÂNCIA DA  
CONTINUIDADE NO TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS DOENÇAS  
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA UBS NOVO BANDEIRANTES EM CAMBÉ

- PR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Profa. Dra. Susanne Elero Betioli

CAMBÉ

2019

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, a toda minha família que, com muito carinho me acompanhou e me apoiou em todas as etapas da minha vida, aos professores por todo ensinamento e a todos que contribuíram na realização deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha família pela confiança no meu progresso e pelo apoio emocional.

A minha equipe de saúde pelas trocas de ideias e ajuda mútua. Juntos conseguimos avançar, ultrapassar os obstáculos e concluir esta etapa.

Agradeço também a comunidade que foi muito importante para a realização deste projeto.

## RESUMO

O plano de Intervenção aqui descrito trata do tema tratamento de doenças crônicas não transmissíveis e é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. A falta de compromisso no tratamento dos pacientes com doença crônica não transmissível pode causar complicações à saúde, sendo que um tratamento quando interrompido, dependendo da sua magnitude, pode implicar até mesmo no óbito do paciente. Outro problema subsequente são os aumentos das despesas com medicamentos e tratamentos, tanto para o governo quanto para os usuários. O trabalho teve como objetivo propor educação em saúde voltada à importância da continuidade no tratamento e acompanhamento das doenças crônicas não transmissíveis para a comunidade abrangente da UBS Novo bandeirantes. É por meio desse projeto de intervenção que se pretende desempenhar um papel ativo na própria realidade dos fatos observados. O projeto de intervenção teve por finalidade a reeducação e orientação aos pacientes com doenças crônicas sobre a importância do tratamento, como forma de autocuidado e garantia de uma melhor qualidade de vida. Para isso, foi necessário realizar o levantamento dos dados para identificar o público alvo, elaboração de material didático pela enfermeira abordando o tema de cada palestra, incluindo o flyer que foi distribuído, e a realização de palestras. De início foram realizadas três palestras na própria UBS com uma média de 32 participantes. As palestras foram bem recebidas pela comunidade e apresentam um bom índice de aproveitamento. O trabalho iniciado neste projeto de intervenção foi elaborado para ser contínuo dentro da Unidade de Atenção Primária de Saúde da Família.

Palavras-chave: Autocuidado. Educação em saúde. Doença crônica.

## **ABSTRACT**

The Intervention plan described here addresses the theme of treating noncommunicable chronic diseases and is a result of the Specialization Course in Primary Care at UFPR, funded by UNA-SUS. The lack of commitment in the treatment of patients with noncommunicable chronic disease can cause health complications, and treatment when interrupted, depending on its magnitude, can even lead to death of the patient. Another subsequent problem is the increase in drug and treatment expenditures for both the government and users. The objective of this study was to propose health education focused on the importance of continuity in the treatment and follow-up of chronic noncommunicable diseases for the comprehensive community of UBS Novo bandeirantes. It is through this intervention project that we intend to develop an active role in the very reality of the observed facts. The purpose of the intervention project was to re-educate and advise patients with chronic diseases on the importance of treatment, as a way of self-care and guaranteeing a better quality of life. For this, it was necessary to collect data to identify the target audience, elaboration of didactic material by the nurse addressing the theme of each lecture, including material of the flyer that was distributed, and the holding of lectures. Initially three lectures were held at UBS itself with an average of 32 participants. The lectures were well received by the community and have a good rate of achievement. The work started on this intervention project was designed to be continuous within the Family Health Primary Care Unit.

Keywords: Self Care. Health education. Chronic disease.

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA DOS USUÁRIOS DA UNIDADE DE SAÚDE NOVO BANDEIRANTES. CAMBÉ, PARANÁ, 2019.....	10
QUADRO 2 – PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DO PROJETO DE INTERVENÇÃO. CAMBÉ, PARANÁ, 2019 .....	15

## **Lista de abreviaturas ou siglas**

UAPSF - Unidade de Atenção Primária de Saúde da Família

ACS - Agente Comunitário de Saúde

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>14</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>16</b>
<b>5 IMPLEMENTAÇÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>6 RESULTADOS DA INTERVENÇÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>20</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>21</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Cambé é um município da Região Metropolitana de Londrina, no estado do Paraná, que possui uma população estimada de 105.704 mil habitantes (IBGE, 2018). A Unidade de Atenção Primária de Saúde da Família (UAPSF) Novo Bandeirantes, de Cambé/PR, abrange três bairros (Novo Bandeirantes, Campos Verdes e Invasão). A UAPSF tem uma população de aproximadamente 5.000 habitantes, dos quais apenas 3.000 possuem a cobertura dos agentes comunitários de saúde, isso se deve porque o número de pessoas ainda não cadastradas é elevado.

De acordo com as informações obtidas junto aos registros dos agentes comunitários de saúde, apresenta-se no Quadro 1 a distribuição da população da referida unidade de saúde, de acordo com a faixa etária.

QUADRO 1 – DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA DOS USUÁRIOS DA UNIDADE DE SAÚDE NOVO BANDEIRANTES. CAMBÉ, PARANÁ, 2019.

Distribuição da população por faixa etária	Total
Crianças menores de 1 ano	46
Crianças entre 1 ano e menor de 2 anos	36
Crianças de 2 a 11 anos	249
Adolescentes de 12 a 18 anos	173
Adultos ( $\geq 18$ anos a 59 anos)	4.145
Idosos ( $\geq 60$ anos)	351

Fonte: Relatório de atividades dos ACS referente à distribuição da população por faixa etária na Unidade de Saúde Novo Bandeirantes no ano de 2019

Existem aproximadamente 4.750 pessoas vivendo na área urbana e um total de 250 pessoas vivendo na área rural. De acordo com os dados epidemiológicos da equipe de saúde do ano de 2017, a taxa de mortalidade geral da população do município de Cambé/PR era de 7,4 por cada mil habitantes, enquanto nos bairros que

abrangem a UBS Novo Bandeirantes contabilizaram 30,12 por cada mil habitantes da área de cobertura da Unidade de Atenção Primária de Saúde.

A cidade de Cambé conta com 13 unidades básicas de saúde, das quais apenas três estão localizadas em áreas de grande vulnerabilidade. Sob essa perspectiva, a comunidade pode ser dividida por bairros, e aqueles com maior vulnerabilidade são os bairros invasão e campos verdes. Ambos apresentam carências socioeconômicas significativas, indivíduos com baixo nível de escolaridade e déficit de conhecimento sobre suas patologias, má alimentação, dificuldade em aderir ao tratamento proposto pela equipe. Ainda, a equipe de trabalho acaba tendo dificuldade de acesso, devido à barreira geográfica (distância).

De acordo com o IPARDES (2019), quanto às causas de óbitos no município, destacam-se aquelas relacionadas ao aparelho circulatório, aparelho respiratório, neoplasias, causas externas e aparelho digestivo.

O número absoluto de algumas doenças de maior frequência na comunidade Novo Bandeirantes foi descrito pelo centro de epidemiologia de Cambé/PR. Dos quatro casos de sífilis congênita do município, dois ocorreram nessa comunidade. A prevalência de hipertensão arterial no mês de outubro de 2018 foi de 6,5%. No último ano foram registrados 16 novos casos de tuberculose, sendo dois deles na comunidade em questão. O serviço epidemiológico do município informou que no ano de 2017 foi diagnosticado apenas um caso de dengue. No ano de 2018 foram encontrados quatro casos de tuberculose na área da UAPSF.

Entre os bairros de atuação, dois contam com a ajuda de líderes comunitários que têm como função coletar informações e servir como elo entre a comunidade e os profissionais, fazendo a seletiva das prioridades necessárias e desenvolvendo uma estruturação política e social, em benefício da população. Neste ano de 2019, foram desenvolvidas atividades educacionais, nas seguintes temáticas:

- Saúde bucal
- Vacinação
- Palestras – Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e escola Sobre os temas: O que é a Hipertensão; Hipertensão e os fatores de risco; e Alimentação e exercícios.

Durante as consultas realizadas na UAPSF no mês de outubro de 2018, foram observadas cinco patologias mais frequentes que levaram a comunidade a buscar a unidade de saúde, entre elas figuram: 1- hipertensão arterial, 2- diabetes *mellitus*, 3- depressão, 4- obesidade, e 5- hipotireoidismo.

A unidade realiza acompanhamento de várias patologias, porém as patologias crônicas da UAPSF recebem um olhar mais atencioso. Isso se deve porque na comunidade existe uma média de 446 pacientes com doenças crônicas, com a seguinte distribuição: 325 usuários com hipertensão arterial e 121 com diabetes registrados no banco de dados.

Os principais problemas encontrados na UBS são: número insuficiente de profissionais (necessita de outra equipe de saúde da família); área de abrangência muito grande (morros, baixadas, áreas muito distantes); população com baixa escolaridade, analfabetos, com déficit de conhecimento sobre suas patologias, com falta de compromisso no tratamento, piores condições socioeconômicas, população de baixa renda e muito vulnerável (drogas, prostituição, transtornos mentais).

Para esse trabalho optou-se pela escolha do problema que, no momento, a equipe de saúde considerou como prioridade: intervenção sobre a falta de compromisso no tratamento dos pacientes e o próprio autocuidado. O tema é importante devido aos problemas que podem acarretar um tratamento interrompido, não só ao paciente, mas à comunidade, pois pode causar complicações à saúde e conseqüentemente mais despesas com medicamentos e tratamentos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Propor educação em saúde voltada à importância da continuidade no tratamento e acompanhamento das doenças crônicas não transmissíveis para a comunidade abrangente da UBS Novo bandeirantes – Cambé - PR

#### **2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Orientar os usuários por meio de palestras em sala de espera, oficinas, e reuniões com a comunidade sobre os riscos e os problemas causados pela interrupção do tratamento;
- Orientar sobre a importância do autocuidado.

### 3 MÉTODO

O tema que foi definido para esta pesquisa foi a falta de compromisso da população em relação à continuidade no tratamento de doenças crônicas. O tema é importante para a sociedade, pois, quando um tratamento é interrompido, dependendo da sua magnitude, pode implicar até mesmo no óbito do paciente.

Para alcançar o objetivo do estudo, buscou-se realizar uma pesquisa-ação, que para Thiollent (1986, p.16) define-se como “[...]pesquisas nas quais as pessoas implicadas tenham algo a "dizer" e a "fazer". Não se trata de simples levantamento de dados ou de relatórios a serem arquivados. Com a pesquisa-ação os pesquisadores pretendem desempenhar um papel ativo na própria realidade dos fatos observados”.

As ações dessa intervenção aconteceram durante o horário normal de funcionamento da UBS e iniciaram no dia 01/08/2019, o primeiro dia em que a equipe de saúde se reuniu para discutir o tema do projeto, elaborar o plano de ação e suas etapas. O tempo definido para trabalhar no projeto foi uma vez na semana, ficando definido então que seria todas as quartas-feiras. Primeiramente, foi estipulado que seria necessário identificar quais os grupos que mais abandonam o tratamento, independentemente da doença, se são as crianças, adolescentes, adultos ou idosos. Na sequência, identificaríamos para quais as doenças que ocorre maior abandono de tratamento.

Para esta primeira etapa de investigação, foi necessário um trabalho conjunto com os agentes comunitários de saúde (ACS), enfermeiro e médico, em visitas domiciliares conversando com a população, a fim de identificar os itens propostos, qual a faixa etária que mais interrompe o tratamento e para qual doença. Além disso, buscou-se identificar o porquê do abandono ao tratamento. Essa etapa teve duração de quatro semanas (uma vez/semana). Identificou-se que a maior complicação a respeito do uso de medicamentos de maneira adequada ocorre entre as pessoas portadoras de doenças crônicas, que devem utilizar medicamentos continuamente.

Para tanto, elaborou-se o seguinte planejamento das ações (QUADRO 2):

QUADRO 2 – PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DO PROJETO DE INTERVENÇÃO. CAMBÉ, PARANÁ, 2019

<b>Data</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Duração/ Profissionais envolvidos</b>	<b>Recursos utilizados</b>
Todas as quartas feiras de agosto, iniciando no dia 07/08/19	Coleta dos dados	Visitas domiciliares para conversar com a população alvo desta etapa.	Um mês, participantes: médicos, enfermeiro, ACS.	Conversa com a população
Quartas-feiras de setembro (3 dias)	Elaboração do plano de ação e de material para orientação.	Elaborar material didático de fácil compreensão e dinâmico	Três dias – Enfermeira	Palestras, Flyer

FONTE: O autor (2019).

Com a obtenção dos dados, a equipe de saúde se reuniu mais uma vez para deliberar sobre as datas de realização do trabalho de orientação à população. Elegeram-se as seguintes temáticas: como o organismo reage a um tratamento interrompido e a resistência que o corpo cria aos medicamentos. Esses assuntos foram desenvolvidos por meio de uma palestra com *coffee break* (para ser mais atrativo), direcionada às pessoas com doenças crônicas, a fim de educar, orientar, tirar as dúvidas e distribuir os flyers de orientação.

Outra maneira proposta para atingir esse público alvo se referiu às visitas domiciliares, as quais já são feitas periodicamente pela equipe de saúde, caracterizando uma nova oportunidade de distribuição dos flyers. O tempo estipulado para esse projeto de intervenção foi de três meses, para atingir o máximo de pacientes possível.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

Desde a metade do século passado, o mundo passou por várias mudanças, econômicas, sociais, culturais e políticas, que conseqüentemente alteraram o perfil epidemiológico da população como um todo. Houve aumento das taxas de pessoas com problemas crônicos, morbimortalidade, doenças infecciosas, Infecções sexualmente transmissíveis (IST), tuberculose, câncer, entre outras doenças, que necessitam de tratamento para cura ou melhora da qualidade de vida do paciente. É fato comprovado que os pacientes melhoram ao receber e realizar tratamento de suas enfermidades, porém, é comum que as equipes de saúde encontrem pacientes que não dão continuidade ao tratamento, interrompendo ou as vezes até mesmo não aderindo ao mesmo (REINERS, 2008).

O abandono de tratamentos é algo comum entre os pacientes, e é considerado um problema muito sério entre as equipes de saúde. As doenças que mais incidem a descontinuidade do tratamento são: tuberculose, doenças crônicas, HIV e câncer. Relacionam-se a esse abandono as questões ligadas à modalidade do tratamento utilizado e aos serviços de saúde. Existem vários tipos de abandono de tratamento, começando pelo ato de recusa total, indo até o não cumprimento da duração total do tempo de tratamento (FERREIRA; SILVA; BOTELHO, 2005).

De acordo com pesquisadores, “considera-se abandono de tratamento quando o doente deixa de comparecer à Unidade de Saúde por mais de 30 dias consecutivos, após a data prevista para o seu retorno. No tratamento supervisionado, o prazo é de 30 dias contados a partir da última tomada da droga” (PAIXÃO e GONTIJO, 2007, p. 207).

De acordo com Ribeiro et al (2000) existem alguns fatores socioculturais que influenciam na decisão do paciente em interromper o tratamento, tais como: a aceitação da doença, a falta de conhecimento sobre os riscos, o analfabetismo, a falta de apoio dos familiares e acreditar que está curado com a melhora dos sintomas.

Ao analisar a escolaridade dos pacientes, pesquisadores identificaram que o analfabetismo e a baixa escolaridade (inferior ao ensino médio) possuem relação com a não continuidade do tratamento dos pacientes. Outros fatores que também influenciam esta decisão são, por exemplo, não ter tempo para buscar tratamento, não

querer faltar ao trabalho para ir ao médico, bem como a falta de apoio familiar interligada à relação familiar conflitiva (CHIRINOS; MEIRELLES, 2011).

Os motivos relacionados à interrupção de tratamentos são complexos e também muito diversificados, alguns dos principais fatores são: a falta de informação sobre a doença e o próprio tratamento, alcoolismo, tabagismo, uso de drogas ilícitas, alguns casos de tratamentos com longo prazo, intolerância medicamentosa, crença da cura através da fé e problemas relacionados ao trabalho (SÁ et al, 2007).

De uma maneira geral, a literatura médica aponta que a não adesão aos cuidados de saúde, em algum grau, é universal, ocorrendo tanto em países ricos como em países pobres, mesmo para doenças que envolvem potenciais riscos de vida. Encontram-se relatos de que pelo menos 40% a 50% dos pacientes não têm adesão aos tratamentos de asma, diabetes, hipertensão arterial ou câncer. Também é importante ressaltar que tal evento pode ocorrer independentemente da classe social, etnia e grau de escolaridade (BRITO; SZWARCOWALD; CASTILHO, 2006, p. 86).

Já de acordo com Giroti et al (2010) é possível que a equipe de saúde faça a identificação dos pacientes que apresentam maior risco de abandono de tratamento, e assim realizar uma abordagem de acordo com as condições encontradas. Dependendo da doença, a não adesão ao tratamento pode ser considerada um problema de saúde pública, como no caso da tuberculose. Portanto, o autor defende que é necessário que seja implementado um modelo de assistência a esse grupo de risco, com práticas educativas, preventivas, trabalhando sempre com foco no paciente.

A realização do tratamento de qualquer doença tem influência primeiramente direta do próprio paciente, seguida pela equipe de saúde e os demais fatores socioculturais e econômicos. O principal papel do médico em um atendimento mais humanizado é incentivar o paciente à realização do tratamento, educar e informar sobre o significado clínico e prognóstico da sua doença, além de manter boa interação com o paciente. O restante da equipe de saúde também é importante nesse processo, pois cabe à enfermeira e ACS realizarem visita domiciliar para acompanhar o andamento do tratamento e sanar possíveis dúvidas do paciente (COELHO; NOBRE, 2006).

## 5 IMPLEMENTAÇÃO

O projeto de intervenção teve por finalidade a reeducação e orientação aos pacientes com doenças crônicas sobre a importância do tratamento como forma de autocuidado, com vistas à uma melhor qualidade de vida.

No dia 01/08/2019, foi realizada a primeira reunião com a equipe de saúde para definir alguns planos e passos do projeto. Foi definido que uma vez por semana nos dedicaríamos a esse trabalho, sendo definida as quartas-feiras. O primeiro passo foi a coleta de dados para identificar quais os grupos que mais abandonam o tratamento e por qual razão, por meio de conversa com a população alvo durante as visitas domiciliares, realizadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e enfermeira. Esta etapa teve duração quatro semanas.

Esse momento inicial permitiu a coleta de dados e identificação dos grupos que mais apresentaram abandono no tratamento, que foram os hipertensos e diabéticos e em alguns casos usuários portadores de câncer. Identificaram-se pessoas geralmente com mais de 50 anos, a maioria dos casos os pacientes informam parar de tomar os medicamentos quando sentem melhora dos sintomas, e voltam a tomar por conta, quando os sintomas reaparecem, tornando um grande risco para a saúde. Nos casos dos pacientes com câncer, alguns devido à idade avançada acreditam que não vale mais a pena lutar pela vida dessa maneira, outros não continuam devido às dificuldades do tratamento.

Diante desses resultados iniciais, a equipe de saúde se reuniu novamente para a elaboração do material de orientação a ser trabalhado com o público alvo. Optou-se por realizar palestras uma vez por mês, bem como realizar visitas domiciliares, abordando cada doença, qual a implicação da falta de tratamento, os riscos, a qualidade de vida que os pacientes podem ter. Durante as palestras foram distribuídos flyers informativos, para complementar a ação de educação em saúde. Para cativar mais a atenção do público alvo, a equipe de saúde propôs a oferta de um *coffee break* ao final da palestra, com lanches saudáveis, frutas, chás e lanches naturais

## 6 RESULTADOS DA INTERVENÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis hoje são responsáveis por uma grande parcela dos óbitos no Brasil, sendo um grande problema de saúde pública de difícil controle. O plano de intervenção realizado na UAPSF de Cambé –PR nos mostrou como é essa realidade brasileira, muitos casos de pessoas que não realizam o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis de forma correta e regular.

A equipe de saúde buscou desde o início do projeto uma interação positiva com os pacientes, os deixando confortáveis para esclarecer suas dúvidas e procurar o serviço de saúde sempre que necessário.

As palestras também foram bem recebidas pela comunidade e apresentam um índice de aproveitamento e comparecimento até mesmo acima do esperado pela equipe de saúde, considerando que se tratava do início do projeto. Nesse período de realização do projeto de intervenção foram realizadas três oficinas, com média de 40 minutos de duração, sobre os temas: O que é a Hipertensão; Hipertensão e os fatores de risco; e Alimentação e exercícios. Participaram em média 32 usuários por oficina.

O trabalho iniciado nesse projeto de intervenção foi elaborado para ser contínuo dentro da UAPSF, para que melhore essa lacuna observada quanto ao acompanhamento dos usuários com doenças crônicas. Por não ter como medir ou realizar alguma estatística nesse início do projeto de intervenção, acredita-se que os resultados dessa intervenção só serão possíveis de serem percebidos conforme o passar do tempo, com o maior engajamento deste público nas atividades da UAPSF e com o acompanhamento da equipe de saúde com os pacientes.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças crônicas não transmissíveis são consideradas um dos principais problemas de saúde pública, de difícil controle. Por esse motivo, esse trabalho teve como objetivo propor educação em saúde voltada à importância da continuidade no tratamento e acompanhamento das doenças crônicas não transmissíveis para a comunidade abrangente da UBS Novo bandeirantes – Cambé – PR, afim de oportunizar uma melhora da qualidade de vida dessas pessoas e evitar complicações.

Foi possível perceber com esse trabalho que a equipe de saúde conseguiu criar uma boa interação com os pacientes, chamando a atenção deles para que participassem das ações do projeto. Os *flyers* informativos demonstraram ser um instrumento muito importante de educação em saúde para a população alvo, principalmente para aqueles que não conseguem comparecer às palestras.

Este projeto foi significativo para a equipe de saúde e gestores da UBS, no sentido de demonstrar a importância de manter o cuidado e o acompanhamento do tratamento de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. Essas ações auxiliam a evitar futuramente a piora no quadro clínico do paciente e até mesmo na questão econômica, pois ajuda a diminuir os gastos.

Acredita-se que esse trabalho pode servir como base para outras pesquisas e ações educativas voltadas às pessoas com doenças crônicas, considerando que essas ações podem trazer resultados efetivos para as práticas e políticas públicas de saúde brasileiras.

## REFERÊNCIAS

- BRITO, A. M.; SZWARCOWALD, C. L.; CASTILHO, E. A. **Fatores associados à interrupção de tratamento anti-retroviral em adultos com aids.** Rio Grande do Norte, Brasil, 1999– 2002. **Rev Assoc Med Bras**, p. 86-92, 2006.
- CHIRINOS, N. E. C.; MEIRELLES, B. H. S. **Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa.** **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, p. 599-606, Jul-Set, 2011.
- COELHO, E. B.; NOBRE, F. **Recomendações práticas para se evitar o abandono do tratamento anti-hipertensivo.** **Rev Bras Hipertens** vol.13, p. 51-54, 2006
- FERREIRA, S. M. B.; SILVA, A. M. C.; BOTELHO, C. **Abandono do tratamento da tuberculose pulmonar em Cuiabá - MT - Brasil\*.** **J Bras Pneumol**, p. 427-435, 2005.
- GIROTI, S. K. O, et al. **Perfil dos pacientes com tuberculose e os fatores associados ao abandono do tratamento.** **Cogitare Enferm**, Abr/Jun; p. 271-277, 2010.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Brasil/Paraná/Cambé.** Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/cambe/panorama>>. Acesso em: 16 de julho de 2019.
- IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Caderno estatístico: município de Cambé.** Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=86180>> Acesso em: 16 de julho de 2019.
- PAIXÃO, L. M. M; GONTIJO, E. D.. **Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono, Belo Horizonte, MG.** **Rev Saúde Pública**, p.205-213, 2007.
- REINERS, A. A. O., et al. **Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde.** **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 2299-2306, 2008.
- RIBEIRO, S. A., et al. **Estudo caso-controle de indicadores de abandono em doentes com tuberculose.** **J Pneumol**, nov-dez, 2000.
- SÁ, L. D., et al. **Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família: histórias de abandono.** **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Out-Dez; p. 712-718, 2007.
- THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação.** São Paulo: Cortez, 1986.