

Enferm Bras 2019;18(3):414-21
<https://doi.org/10.33233/eb.v18i3.2534>

ARTIGO ORIGINAL

Letramento em saúde dos comunicantes familiares de pacientes com tuberculose pulmonar

Marilena Pinheiro Souza da Silva*, Eliã Pinheiro Botelho, D.Sc.**, Jacira Nunes de Carvalho, D.Sc.***, Lucia Hisako Takase Gonçalves, D.Sc.****

*Enfermeira, Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica do Hospital Universitário João de Barros Barreto da Universidade Federal do Pará, Belém/PA, **Pós-doutorado em Neurociências, Universidade da Califórnia, Los Angeles, Docente do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, Belém/PA, ***Enfermeira, Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará, Belém/PA, ****Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará, Belém/PA

Recebido em 20 de setembro de 2018; aceito em 27 de junho de 2019.

Correspondência: Marilena Pinheiro Souza da Silva, Travessa Angustura 2932/2001, Bloco B, Bairro Marco, 66093-040 Belém PA, E-mail: marilenassilva@hotmail.com; Eliã Pinheiro Botelho: elipinbt@gmail.com; Jacira Nunes de Carvalho: jacira@ufpa.br; Lucia Hisako Takase Gonçalves: lucia.takase@ufpa.br

Este artigo é baseado na Dissertação de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará

Resumo

Objetivo: Identificar o nível de letramento em saúde (LS) dos comunicantes de pacientes com tuberculose pulmonar. **Métodos:** Estudo qualitativo-descritivo, realizado no ambulatório de um Hospital Universitário. Participaram 30 comunicantes selecionados por conveniência cujos dados foram coletados aplicando-se o instrumento "Alfabetização em Saúde". Dados analisados segundo dimensões do construto letramento. **Resultados:** Baixo nível socioeconômico e de escolaridade refletiram sobre o limitado nível de letramento em saúde dos comunicantes familiares. A postura de omissão ou silêncio sobre a tuberculose e sobre busca e compartilhamento de informações parece ser influenciada pelo preconceito em torno da doença que ainda impera entre as pessoas que não se beneficiam dos conhecimentos e práticas de prevenção da contaminação pela tuberculose pulmonar. **Conclusão:** De baixo nível de LS detectado, deduz-se que os comunicantes de pacientes tuberculosos correm risco de contaminarem-se como também os demais familiares que costumam ter convívio mais íntimo e duradouro. Intervenções cuidadoso-educacionais por profissionais, especialmente enfermeiros, são essenciais na prevenção de contaminação e de disseminação da doença, junto ao núcleo familiar do paciente tuberculoso.

Palavras-chave: tuberculose pulmonar, comunicante familiar, família, Enfermagem.

Abstract

Health literacy of family communicants of patients with pulmonary tuberculosis

Objective: To identify the level of health literacy (HL) of the communicants of patients with pulmonary tuberculosis. **Methods:** Qualitative-descriptive study, carried out to the outpatient of a University Hospital. Participants were 30 communicants of patients selected for convenience and whose data were collected applying the instrument "Health Literacy". Data analyzed according to dimensions of the literacy construct. **Results:** Low socioeconomic status and schooling reflected on the limited level of health literacy of family communicants. The omission or silence posture about tuberculosis, and on information search and sharing, seems to be influenced by the prejudice around the disease that still prevails among people who do not benefit from the knowledge and practices of prevention of contamination by pulmonary tuberculosis. **Conclusion:** From the low level of HL detected, it can be deduced that the communicants of tuberculosis patients are at risk of becoming contaminated, as well as other relatives who have a more intimate and long-term relationship. Care and educational interventions by professionals, especially

nurses, are essential in the prevention of contamination and dissemination of the disease, together with the family nucleus of the tuberculosis patient.

Key-words: pulmonary tuberculosis, family contact, family, Nursing.

Resumen

Alfabetización en salud de los comunicantes familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar

Objetivo: Identificar el nivel de alfabetización en salud (AS) de los comunicantes de pacientes con tuberculosis pulmonar. *Métodos:* Estudio cualitativo-descriptivo, realizado en el ambulatorio de un Hospital Universitario. Participaron 30 comunicantes seleccionados por conveniencia y cuyos datos fueron recolectados aplicando el instrumento "Alfabetización en Salud". Datos analizados según las dimensiones del constructo alfabetización. *Resultados:* Bajo nivel socioeconómico y de escolaridad reflexionaron sobre el limitado nivel alfabetización en salud de los comunicantes familiares. La postura de omisión o silencio sobre la tuberculosis y sobre la búsqueda y el intercambio de información parece verse influenciada por el prejuicio en torno a la enfermedad que aún impera entre las personas que no se benefician de los conocimientos y prácticas de prevención de la contaminación por la tuberculosis pulmonar. *Conclusión:* Del bajo nivel de AS detectado, se deduce que los comunicantes de pacientes tuberculosos corren riesgo de contaminarse como también los demás familiares que suelen tener convivencia más íntima y duradera. Las intervenciones de cuidado y educativas por profesionales, especialmente enfermeros, son esenciales en la prevención de contaminación y de diseminación de la enfermedad, junto al núcleo familiar del paciente tuberculoso.

Palabras-clave: tuberculosis pulmonar, contacto familiar, familia, Enfermería.

Introdução

A tuberculose é uma enfermidade considerada um grande problema de saúde pública por ser atualmente a segunda maior causa de morte por doenças infectocontagiosas no mundo, ficando atrás somente das mortes causadas pelas infecções por Human Immunodeficiency Virus (HIV), vírus da imunodeficiência humana. Cerca de um terço da população mundial está infectada pelo bacilo de Kock, do qual 9,27 milhões/ano adoecem, e dois milhões/ano morrem [1-3].

O Brasil é o único país da América Latina incluído entre as 30 nações responsáveis por 80,0% do total de casos de tuberculose no mundo. Estima-se que a situação epidemiológica do Brasil, segundo registro do Boletim Epidemiológico da Secretaria de Saúde de 2017, em 2016, era de 66.796 casos novos e 12.809 casos de retratamento de tuberculose no Brasil. Os estados que apresentam maiores taxas de incidência da doença são do Amazonas, Pará, Pernambuco, Ceará e Rio de Janeiro [1-2,4].

O Estado do Pará é o sétimo em taxa de incidência no país e líder na região norte em números de casos confirmados, com uma média de 3.500 novos doentes a cada ano [4].

Esses dados exigem prioridade à realização de medidas de controle da doença, que envolvam principalmente a família do indivíduo doente. A família se constitui elemento importante no processo de tratamento e controle da tuberculose por representar risco iminente de ser infectada pelo agente causador da doença, devido ao convívio direto e prolongado com o doente. Os membros da família que convivem e mantêm contato direto e prolongado com o doente são denominados comunicantes [5].

Conhecer a vivência desses comunicantes e identificar as necessidades de cuidados preventivos e vulnerabilidades face ao adoecimento e tratamento da tuberculose de uma pessoa torna evidente que somente o acesso ao diagnóstico e aos medicamentos não é suficiente para a compreensão do processo saúde-doença da tuberculose em sua completude incluindo a diminuição da disseminação da doença [5-6].

A capacidade cognitiva de entender, interpretar e aplicar informações escritas ou faladas sobre saúde está condicionada ao Letramento em Saúde (LS) de forma que em termos práticos, uma pessoa com nível de letramento satisfatório teria melhores condições de saúde do que um indivíduo com esse nível mais limitado [7-8]. Tal construto envolve conhecimento, motivação e competências individuais para acessar, compreender, avaliar e aplicar as informações de saúde, fazer julgamentos e tomar decisões na vida cotidiana sobre saúde, prevenção de doenças, para manter ou melhorar a qualidade de vida [9-11]. O limitado letramento indica relação direta com piores condições de saúde, maiores taxas de internação hospitalar, menor adesão a tratamentos e cuidados com a saúde, maior risco ao uso incorreto de medicamentos e menor utilização de serviços de caráter preventivo, estando associado a pior qualidade dos cuidados em saúde [10].

Nessa perspectiva o objetivo deste estudo compreende: identificar o nível de letramento em saúde dos comunicantes familiares de pacientes acometidos de tuberculose pulmonar.

Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quanti-qualitativa, para descrever a extensão do Letramento em Saúde dos comunicantes familiares de doentes com tuberculose pulmonar matriculados no ambulatório do Hospital Universitário João de Barros Barreto da Universidade Federal do Pará, situado na cidade de Belém, Pará. Participaram 30 comunicantes do núcleo familiar desses doentes, que foram selecionados intencionalmente para a entrevista, que ocorreu no período entre abril e junho 2017, nos dias que acompanhavam o doente para a consulta médica agendada.

O critério definido de inclusão na amostra foi de que o familiar comunicante tivesse idade de 18 e mais anos, de ambos os sexos, convivendo com o parente doente e que estivesse o acompanhando em consulta médica; e, de exclusão, quando fosse menor de idade e não convivesse com o doente. Identificado o possível participante do estudo, esse era convidado e lhe informado sobre a pesquisa e a importância de sua colaboração. Aceito o convite, solicitava-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados por meio da aplicação assistida do Instrumento de origem canadense "Alfabetização em Saúde", de autoria de Kwan *et al.* [12,13], traduzido e adaptado por Paskulin para a versão brasileira. Neste estudo as questões do instrumento sobre Letramento em Saúde (LS) foram redirecionadas para o tema: tuberculose pulmonar. A primeira parte do Instrumento é constituída de questões para a caracterização sociodemográfica dos participantes incluindo idade, sexo, escolaridade, renda familiar, constelação familiar e parentesco com o doente. A segunda parte, de questões semiestruturadas sobre as diferentes dimensões do construto de LS: a) interesse e preocupação com a tuberculose; b) fontes de busca de informações acerca da tuberculose; c) entendimento das informações sobre a tuberculose; d) compartilhamento de informações com outrem; e) repercussão das informações obtidas em sua vida.

Os dados obtidos da amostra foram organizados em planilha eletrônica, tratados por frequência de respostas, analisados por estatística descritiva e apresentados em tabelas. As respostas subjetivas foram agrupadas segundo as dimensões do letramento buscando definir a extensão de conhecimentos sobre a tuberculose pulmonar, seu tratamento, medidas de prevenção e de tomada de decisão e habilidades para a aplicação desses conhecimentos na vida prática dos familiares comunicantes.

O estudo se fundamentou nos princípios da ética e na observação das normas segundo Resolução 466/2012. Submetido ao Comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Pará, teve seu parecer de aprovação protocolado sob nº 1.929.659, CAAE: 63091616.30010017.

Resultados

A caracterização sociodemográfica da amostra de 30 familiares comunicantes de pacientes portadores de tuberculose pulmonar está demonstrada na Tabela I.

Observa-se que esses comunicantes familiares constituíram-se de maioria de adultos jovens entre 18 e 30 anos e, do sexo feminino predominantemente de filha e esposa, com baixo nível de escolaridade e baixa renda familiar. Vale destacar aqui a constelação familiar composta na maioria de quatro a mais de seis pessoas residindo junto e convivendo com um paciente acometido por tuberculose pulmonar, representando situação de risco de acometerem-se da doença e sua disseminação, a menos que as práticas de prevenção fossem convenientemente seguidas no núcleo familiar.

Em consonância ao alcance do objetivo proposto os dados foram organizados em cinco agrupamentos segundo as dimensões do construto de LS conforme apresentados na Tabela II

Tabela I - Caracterização sociodemográfica de comunicantes familiares de pacientes com tuberculose pulmonar atendidos em ambulatório de pneumologia do Hospital Universitário da UFPA, 2017, Belém/PA.

Características sociodemográficas	n = 30 (%)
Sexo	
Feminino	22 (73,3)
Masculino	8 (26,7)
Idade	
18-30	13 (43,3)
31-43	10 (33,3)
44-56	5 (16,7)
>56	2 (6,7)
Parentesco	
Filha	12 (40,0)
Filho	8 (26,7)
Esposa	10 (33,3)
Escolaridade	
Fundamental incompleto	14 (46,6)
Ensino fundamental	8 (26,7)
Ensino médio	6 (20,0)
Ensino superior	2 (6,7)
Renda familiar (salário mínimo)	
1	20 (66,6)
2 a 3	8 (26,7)
> 3	2 (6,7)
Situação conjugal	
Casado/ união estável	18 (60,0)
Solteiro	12 (40,0)
Nº de pessoas com quem reside	
1-3	12 (40,0)
4-5	10 (33,3)
>6	8 (26,7)

*Salário-mínimo vigente: R\$ 937,00, por ocasião da realização do estudo.

Tabela II - Dimensões do Letramento em Saúde e correspondentes significados obtidos das respostas dos comunicantes familiares de pacientes com tuberculose pulmonar, atendidos em ambulatório de pneumologia do Hospital Universitário da UFPA, 2017, Belém/PA.

Dimensões do letramento em saúde	n = 30 (%)
Doença do pulmão com tosse e escarro de sangue	14 (46,6)
Doença que pega pelo ar	5 (16,7)
Doença causada por vírus	8 (26,7)
Doença que acomete vários órgãos do corpo	3 (10,0)
Preocupação com a transmissão	13 (43,3)
Preocupação como devo me proteger	5 (16,7)
Preocupação com o que devo separar	6 (20)
Preocupação com o tempo de tratamento	6 (20)
2) Fontes de busca por informação	
Procuram informações com médico e enfermeiro	13 (43,3)
Procuram informações na internet	10 (33,4)
Nunca procuram informações	7 (23,3)
3) Entendendo as informações	
Fácil e muito fácil	15 (50)
Difícil, muito difícil	6 (20)
Não souberam responder	9 (30)
4) Compartilhando as informações	
Compartilharam informação com a família e amigos	10 (33,4)
Não souberam responder	20 (66,6)
5) Repercussão das informações	
Melhorou o entendimento sobre prevenção	10 (33,4)
Entenderam modo de transmissão	6 (20)
Não souberam informar	14 (46,6)

Quando perguntados sobre o que pensa ou se preocupa e o que gostaria de saber sobre a tuberculose, a maioria disse sentir-se preocupado, porém a manifestação de suas dúvidas se

fez de modo reticente, pouco elucidativo longe da abrangência de conhecimentos em torno da tuberculose pulmonar.

Na dimensão - *Interesse e preocupação com a tuberculose* - foram agrupadas respostas referentes ao entendimento do que seja a tuberculose para os comunicantes, seu significado e suas preocupações com a saúde. As respostas sobre o significado da tuberculose, os comunicantes manifestaram-se, de alguma forma acertada, como 46,6% responderam ser a doença de pulmão com tosse e escarro de sangue e apenas 16,7% responderam que a doença se pega pelo ar. Observa-se no conjunto das respostas da maioria que se mostrou incompleto e fragmentado, como também errôneo.

Quando perguntados sobre em que se preocupa e o que gostaria de saber sobre a tuberculose, a maioria disse sentir-se preocupado, porém a manifestação de dúvidas se fez de modo reticente, pouco elucidativo longe da abrangência de conhecimentos em torno da tuberculose pulmonar. Tal constatação, esparsa e descontextualizada, revela que comunicantes familiares desconhecem a doença como tal, seu modo de transmissão, a falta de preocupação sobre proteção contra contaminação, demonstrando apenas preocupação descolada da real gravidade da presença da tuberculose em um membro familiar, representando risco de transmissão da doença, principalmente às mulheres comunicantes e cuidadoras em contato mais íntimo e duradouro, como também de outros contatos próximos de seu entorno.

Na dimensão - *Busca por informações sobre tuberculose* - a resposta de busca se limitou quase como única fonte: o médico e a enfermeira (43,3%), profissionais presentes nos serviços onde doentes e comunicantes são atendidos. Apenas (33,4%) deles disseram procurar informações na internet, certamente aqueles pertencentes ao estrato de escolaridade e renda familiar mais altas. Houve quem nunca procurasse informações (23,3%) sobre a doença. Observa-se assim que há inércia dos comunicantes em buscar ativamente diferentes fontes de informação para conhecer acerca da situação implicada de tratamento e acompanhamento do familiar com tuberculose como também sobre práticas de cuidados para prevenir a contaminação entre os membros do núcleo familiar como também a disseminação da doença de modo geral.

Na dimensão - *Entendendo as informações recebidas* - relacionadas ao entendimento ou dificuldade em compreender as informações sobre tuberculose, o ouvir palavras desconhecidas nas informações, as respostas dos comunicantes não foram convincentes: embora 50% tenha respondido ter facilidade em entender as informações que recebe, é preocupante ouvir outros tantos dizerem ter dificuldade em entender informações ou, um terço deles não saberem dizer se as informações são fáceis ou difíceis de entender, demonstrando que a metade da amostra não tinha a devida informação acerca da tuberculose para processá-la e tomar decisões na vida no enfrentamento da doença presente em um membro do núcleo familiar.

A dimensão - *Compartilhando informações* - os dados de questões referentes ao compartilhar informações obtidas acerca da tuberculose com outras pessoas, principalmente com os familiares é um fato que faz diferença para quem as recebe. Contudo apenas 33,4% dos comunicantes respondeu compartilhar e trocar ideias com familiares e amigos as informações referentes ao modo de transmissão e maneiras de prevenção. Demais dois terços da amostra disseram não compartilhar de modo algum as informações obtidas sobre a tuberculose. O que os levam a esse silêncio? Certamente há, nesse comportamento, o ocultamento da presença da tuberculose no seio familiar, por receio de rejeição da comunidade circundante pelo risco de se transmitir a doença, um preconceito ainda prevalente na sociedade por desconhecimento generalizado da existência já cabal de conhecimentos tecnicocientíficos e condutas eficazes para prevenir contaminação e transmissão da doença.

A dimensão - *Repercussão das informações* - na vida dos comunicantes, obteve-se baixo retorno de resposta. Aqueles que o fizeram mesmo de maneira restrita, um terço deles, declararam que as informações nas fontes buscadas melhoraram o entendimento sobre os cuidados preventivos da tuberculose; mas 46,6% disseram não saber informar a repercussão das informações obtidas em suas vidas, pois muitos se sentiam ainda inseguros quanto ao autocuidado na família. Convém registrar que a busca dos comunicantes em participar de grupos de educação em saúde foi nula.

Discussão

Neste estudo com comunicantes familiares de pacientes com tuberculose pulmonar, a amostra formada de maioria de mulheres adultas jovens, com baixo nível de escolaridade e baixo

nível socioeconômico demonstraram repercussões sobre a constatada extensão limitada do Letramento em Saúde.

Situações semelhantes [14-17] registram que a ocorrência da tuberculose está relacionada a certos determinantes sociais tornando pessoas mais vulneráveis ao adocimento, como o baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade, limitando pessoas ao mercado de trabalho, com baixa renda familiar levando a viverem em aglomerados insalubres e em condições desfavoráveis.

Analfabetos funcionais são os indivíduos que embora saibam reconhecer letras e números são incapazes de ler e compreender textos simples, bem como realizar operações matemáticas mais elaboradas [7-9]. Os familiares comunicantes, tendo em sua maioria baixa escolaridade, estavam dentro da condição de analfabetos funcionais, possivelmente apresentando dificuldades de aprendizado que compromete a procura de conhecimentos e seu entendimento, acerca de doenças como a tuberculose. Tal situação poder-se-ia explicar aparente falta de comprometimento a práticas de proteção contra contaminação da doença, como também certo alheamento quanto aos reais riscos de transmissão da doença entre os membros familiares, principalmente em mulheres cuidadoras em contato mais íntimo e duradouro com o membro acometido por tuberculose e submetido aos seus cuidados [7-9,17].

Os indivíduos com bom nível de LS são os que demonstram capacidade de assumir estilo de vida mais adequado e saudável. Ao contrário, o nível de baixo letramento afeta negativamente a saúde dos indivíduos limitando-os em seu desenvolvimento pessoal, social e cultural [7,18].

Conforme os resultados da presente pesquisa, o nível de LS dos comunicantes familiares de pacientes com tuberculose pulmonar foi considerado deficiente, uma vez que não souberam dar significado adequado acerca da tuberculose, seu tratamento e controle, práticas preventivas de contaminação e disseminação da doença. Suas respostas limitaram-se a fornecer dados de modo incompleto, vago e muitas vezes errôneo. Dados semelhantes de comportamentos deficientes de buscas para o autocuidado têm sido constatados em estudos realizados em nosso meio com famílias que convivem com parentes acometidos por tuberculose pulmonar [14-16,18-20].

Quanto à busca ativa de fontes de informação quanto à doença e seus cuidados, os familiares comunicantes demonstraram passividade, limitando-se a dizer que perguntavam algumas dúvidas aos médicos e enfermeiras dos serviços onde seu familiar doente era atendido. Quando perguntados sobre o entendimento das informações buscadas ou fornecidas, informaram dificuldades de entender as informações. Poucos partilharam as informações recebidas com seus familiares, com amigos e com o próprio familiar doente. Tais constatações denotam quase total ausência dentre os usuários da saúde, mais especificamente os familiares comunicantes de pacientes acometidos por tuberculose, de predicados pessoais que confirmem ser detentor de bom nível de letramento. Os dados obtidos junto a esses participantes não demonstraram a capacidade de busca e detenção de conhecimentos específicos de saúde. Do mesmo modo, a motivação e competências individuais para compreender, avaliar e aplicar as informações de saúde, fazer julgamentos e tomar decisões na vida familiar sobre tuberculose, seu controle e tratamento e práticas preventivas no contexto familiar visando impedir contaminação dos demais membros familiares, pois convivem com um doente acometido pela doença e se encontra em fase de tratamento. Considerando-se os resultados chegados neste estudo, espera-se que os mesmos venham a subsidiar ações na diminuição da incidência da tuberculose, pelo esforço da educação em saúde reforçada entre os comunicantes familiares pela via de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento precoce, controle e medidas preventivas individuais e coletivas.

O Letramento em Saúde tomado no contexto da promoção da saúde é aquele em que as competências cognitivas e sociais dos indivíduos dão a eles condições de terem acesso às informações, compreenderem essas informações usando-as criticamente na tomada de decisões no enfrentamento de situações particulares de saúde-doença, no processo do “andar na vida” de si da família e de outrem em seu entorno [15-17].

Conhecer o nível de Letramento em Saúde dos usuários da saúde se torna essencial aos profissionais da saúde no provimento de ações apropriadas de intervenção cuidadoso-educacionais a cada cliente no enfrentamento de condições mórbidas considerando a capacidade pessoal particular nas diferentes dimensões do construto Letramento em Saúde [11-12].

Espera-se que o resultado deste estudo possa contribuir para o incentivo dos profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, no conhecimento do Letramento em Saúde

para a realização de atividades cuidativo-educacionais em atendimento às necessidades dos familiares comunicantes de tuberculose, conduzindo-os para sua melhor tomada de decisão nas orientações dos cuidados da vida e saúde.

Conclusão

A extensão do nível de Letramento em Saúde dos familiares comunicantes de pacientes com tuberculose pulmonar foi considerada deficiente, uma vez que os participantes demonstraram em sua maioria: limitado interesse e compreensão do significado da doença tuberculose pulmonar ao não explicitar com a completude necessária sua manifestação quanto ao tratamento, modos de transmissão, medidas de proteção para evitar sua transmissão; restrita busca de fontes de informação sobre a doença; inferindo-se que a maioria permanece em dúvidas e em omissão, quanto à compreensão da tuberculose e a necessidade de diminuir sua disseminação.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Controle da Tuberculose [Internet]. Brasília: MS; 2016. [citado 2017 Jun 10]. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/21/Apresentacao-sobre-os-principaisindicadores-da-tuberculose.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR). Indicadores prioritários para o monitoramento do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil. Boletim Epidemiológico 2017;48(8):11f. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/23/2017-V-48-N-8-Indicadores-priorit-rios-para-o-monitoramento-do-Plano-Nacional-pelo-Fim-da-Tuberculose-como-Problema-de-Sa-de-P-blica-no-Brasil.pdf>
3. World Health Organization (WHO). Global tuberculosis report: 2015 [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited 2018 Jan 18]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/191102/9789241565059_eng.pdf?sequence=1
4. Ministério da Saúde (BR). Panorama da tuberculose no Brasil: indicadores epidemiológicos e operacionais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2016 Jun 08]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/panorama%20tuberculose%20brasil_2014.pdf
5. Coelho APC, Larocca LM, Chaves MMN, Felix JVC, Bernardino E, Alessi SM. Healthcare management of tuberculosis: integrating a teaching hospital into primary health care. *Texto Contexto Enferm* 2016;25(2):e0970015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016000970015>
6. Cavalcante EFO, Silva DMGV. O compromisso do enfermeiro com o cuidado à pessoa com tuberculose. *Texto Contexto Enferm* 2016;25(3):e3930015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016003930015>
7. Passamai MPB, Sampaio HAC, Dias AML, Cabral LA. Functional health literacy: reflections and concepts on its impact on the interaction among users, professionals and the health system. *Interface (Botucatu)* 2012;16(4):301-14. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000027>
8. Santos MIPO, Portella MR. Conditions of functional health literacy of an elderly diabetics group. *Rev Bras Enferm* 2016;69(1):144-52. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690121j>
9. Passamai MPB, Sampaio HAC, Lima JWO. Letramento funcional em saúde de adultos no contexto do sistema único de saúde. Fortaleza: EdUECE; 2013.
10. Martins NFF, Abreu DPG, Silva BT, Semedo DSRC, Pelzer MT, Lenczak FS. Functional health literacy and adherence to the medication in older adults: integrative review. *Rev Bras Enferm* 2017;70(4):868-74. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0625>
11. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integrations of definitions and models. *BMC Public Health* 2012;12:80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
12. Kwan B, Frankish J, Rootman I. The development and validation of measures of "health literacy" in different populations. Vancouver BC: University of British Columbia;

- University of Victoria; 2006 [citado 2017 Jun 10]. Disponível em:
<http://blogs.ubc.ca/frankish/files/2010/12/HLit-final-report-2006-11-24.pdf>
13. Paskulin LMG, Aires M, Valer DB, Moraes EP, Freitas IBA. Adaptation of an instrument to measure health literacy of older people. *Acta Paul Enferm* 2011;24(2):271-7. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000200018>
 14. Lacerda SNB, Temoteo RCA, Figueiredo TMRM, Luna FDT, Souza MAN, Abreu LC, Fonseca FLA. Individual and social vulnerabilities upon acquiring tuberculosis: a literature systematic review. *Int Arch Med* 2014:7-35. <https://doi.org/10.1186/1755-7682-7-35>
 15. Furlan MCR, Gonzales RIC, Marcon SS. Performance of tuberculosis control services in municipalities of Paraná: family centeredness. *Rev Gaúcha Enferm* 2015;36(spe):102-10. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.55869>
 16. Queiroz AAR, Dantas DNA, Lopes RH, Menezes RMP, Enders BC, Arcêncio RA. Conhecimento das famílias de pacientes com tuberculose sobre a doença: estudo transversal. *Cogitare Enferm* 2016;21(1):01-09. Disponível em:
<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/42136/27648>
 17. Clementino FS, Marcolino EC, Gomes BL, Guerreiro JV, Miranda FAN. Tuberculosis control actions: analysis based on the access and primary health care quality improvement program. *Texto Contexto Enferm* 2016;25(4):e4660015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004660015>
 18. Moraes KL, Brasil VV, Oliveira GF, Cordeiro JABL, Silva AMTC, Boaventura RP et al. Functional health literacy and knowledge of renal patients on pre-dialytic treatment. *Rev Bras Enferm* 2017;70(1):155-62. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0169>
 19. Freitas IM, Popolin MP, Touse MM, Yamamura M, Rodrigues LBB, Santos Neto M et al. Factors associated with knowledge about tuberculosis and attitudes of relatives of patients with the disease in Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil. *Rev Bras Epidemiol* 2015;18(2):326-40. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500020004>
 20. Touse MM, Popolin MP, Crispim JA, Freitas IM, Rodrigues LBB, Yamamura M, et al. Estigma sócia e as famílias de doentes com tuberculose: um estudo a partir das análises de agrupamento e de correspondência múltipla. *Ciênc Saúde Coletiva* 2014;19(11):4577-85. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.46062013>