



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ANA CRISTINA LIMA CARVALHO**

**ATENÇÃO AO IDOSO COM TUBERCULOSE:  
CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**CUITÉ – PB  
2017**

ANA CRISTINA LIMA CARVALHO

**ATENÇÃO AO IDOSO COM TUBERCULOSE:  
CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. MsC. Édija Anália Rodrigues de Lima.

**CUITÉ - PB  
2017**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes - CRB 15 - 256

C331a Carvalho, Ana Cristina Lima.

Atenção ao idoso com tuberculose: conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. / Ana Cristina Lima Carvalho. - Cuité: CES, 2017.

59 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) - Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2017.

Orientadora: Édija Anália Rodrigues de Lima.

1. Doenças infecciosas. 2. Tuberculose - idoso. 3. Atenção Primária à saúde. 4. Enfermagem - saúde comunitária. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616.9

ANA CRISTINA LIMA CARVALHO

**ATENÇÃO AO IDOSO COM TUBERCULOSE:  
CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela discente **Ana Cristina Lima Carvalho**, do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

**Defendida e Aprovada em: \_\_/ \_\_/\_\_\_\_\_.**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. MSc. Édija Anália Rodrigues de Lima

Orientadora- Universidade Federal de Campina Grande- UFCG

---

Prof<sup>a</sup> D.ra Anne Jaquelyne Roque Barrêto

Membro Interno- Universidade Federal de Campina Grande- UFCG

---

Prof<sup>a</sup> D.ra Janaína von Söhsten Trigueiro

Membro Interno- Universidade Federal de Campina Grande- UFCG

*“E você aprende que, realmente, tudo pode suportar; que realmente é forte e que pode ir muito mais longe, mesmo após ter pensado não ser capaz. E que realmente a vida tem seu valor, e que você tem valor diante da vida”.*

*William Shakespeare*

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, presença maior, pela força inexplicável, pela saúde e pela oportunidade de realizar grandes sonhos, por me sustentar em momentos difíceis e nos dias de saudade.

Agradeço aos meus **pais**, Francisco e Niva, por me ensinarem a cada dia a importância do caráter, de valorizar a convivência com família e amigos e de buscar mais, ser mais, e por sempre acreditarem que eu posso ser mais. Por abrir mão de coisas individuais e garantir que nunca faltasse nada a mim e as minhas irmãs. É por vocês cada esforço e tudo que faço, e espero poder retribuir.

Agradeço a todos **meus familiares**, em especial ao meu tio Márcio Raimundo e Tereza Carvalho, pelos quais tenho um carinho e uma gratidão imensa. Eu não estaria aqui se não fossem vocês.

Aos meus **avós** Raimundo Carvalho, Florentina Maria, Vovó Ana e Anísio Lima (em memória) que sei que de onde estiverem estão me guardando e torcendo por mim.

Agradeço também as **minhas irmãs**, Nara Jane e em especial Karmem Karol Lima Carvalho, pela torcida mesmo apesar da distância, por receber todos meus e-mails com as atualizações do meu TCC e por sempre me apoiar e acreditar em mim.

Aos meus **amigos de infância e de vida** que amo incondicionalmente e são parte de mim, Kelly Almeida, Luciano Lima, Rodrigo Sousa, Mariana Batista e Victória Rodrigues, sempre me apoiaram, me incentivaram, por compartilharem amizades, dificuldades, ansiedades e alegrias.

Agradeço também a **minha segunda família** que sempre me acolheu e sei que tenho cinco pessoas na vida, em que eu sempre vou poder contar: Nilma Almeida, Moacir Rodrigues, Kelly Almeida, Kennedy Almeida e Nayane Rodrigues.

**Aos presentes que a Paraíba me deu**, Anne Caroline, Gisele Dias, Jaqueline Holanda, Larissa Reis, Alana Martins, Sílvia Tainá, Caly Dantas, Ana Ralyssa, Eveline Macêdo, Ariane Dantas, Wynne Nogueira, Lourdes Araújo a amizade de vocês me motivaram a continuar, que Deus nos reserve o melhor futuro, esse vínculo é pra sempre.

**Em especial** a Caly Dantas e toda sua família pelos dias de abrigo durante a coleta, a Anne Caroline pela irmandade que construímos ao longo desses cinco

anos. A Larissa Reis, minha dupla de dominó, pela ajuda durante a construção do projeto e por todos os momentos de descontração durante o supervisionado II, eles fizeram a diferença nos nossos dias.

À minha orientara **Édija Anália Rodrigues de Lima**, pelo acolhimento, pelo apoio, pela tranquilidade que sempre me passou no decorrer desses meses. Você soube dividir, ensinar, incentivar... Minha gratidão é imensa e a senhora sempre será uma pessoa que terei como espelho na vida profissional.

**Aos enfermeiros** dos municípios de Cuité e Picuí por concordarem em participar da pesquisa, pela confiança, por me receberem tão bem. Em especial a Nathália Nagle Araújo Costa, minha supervisora do Estágio Supervisionado I, foi peça fundamental no meu aprendizado.

Agradeço **a minha banca examinadora**, Janaína Von Söhsten Trigueiro e Anne Jaquelyne Roque Barrêto, pela disponibilidade e pela possibilidade de juntas produzirmos novos conhecimentos.

A todos os amigos, familiares e profissionais que me acompanharam durante essa caminhada!

## RESUMO

CARVALHO, A. C. L. **Atenção ao idoso com tuberculose: Conhecimento de enfermeiros da estratégia saúde da família**, Cuité, Picuí 2017- 59 F. Trabalho de conclusão de curso (TCC) (Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité- PB, 2017.

A tuberculose ainda se apresenta como um grave problema de saúde pública, demonstrando elevados níveis de incidência e mortalidade. Devido à transição demográfica e o aumento da expectativa de vida, nota-se atualmente crescente incidência do número de casos de tuberculose em idosos. Pode ser constatada uma maior dificuldade no diagnóstico desta doença nessa faixa etária. O objetivo desse estudo foi analisar o conhecimento das enfermeiras da ESF sobre a atenção ao idoso com tuberculose. Realizou-se uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados através de entrevista, norteado por um roteiro semiestruturado o qual foi aplicado a sete enfermeiras atuantes na ESF dos municípios paraibanos: Cuité e Picuí. Os resultados foram analisados conforme a técnica de análise de conteúdo modalidade temática. Foram geradas cinco categorias temáticas dispostas em quadros. As participantes do estudo eram jovens, recém-formadas e carentes de capacitação na área da TB. A maioria nunca prestou assistência a idosos com tuberculose, e apresentavam limitações no conhecimento quando questionadas sobre o diagnóstico e tratamento da doença. Quanto às condutas na assistência prestadas a usuários com tuberculose, ainda está presente uma visão curativista. As enfermeiras reconheceram que os fatores do próprio envelhecimento humano e a adesão ao tratamento estão entre as principais dificuldades para controlar a doença entre os maiores de 60 anos. A educação permanente dos profissionais, a criação de espaços de mobilização comunitária e o vínculo com a população foram elencados como ferramentas importantes para o alcance do diagnóstico precoce e controle da tuberculose em idosos.

**Palavras-Chave:** Tuberculose. Idoso. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem em Saúde Comunitária



## ABSTRACT

CARVALHO, A. C. L. **Attention to older persons with tuberculosis: knowledge of nurses of the family health strategy**, Cuité, Picuí 2017-List 59f. Work of conclusion of course (CBT) (Bachelor's degree in nursing)- Academic unit of nursing, Education and Health Center, Federal University of Campina Grande, Cuité-PB, 2017.

Tuberculosis (TB) still presents itself as a serious public health problem, showing high levels of incidence and mortality. Due to the transition the population and the increase in life expectancy currently noted the growing incidence of the number of cases of tuberculosis in the elderly. Can also be seen in greater difficulty no diagnosis of tuberculosis in this age group. The objective of this study was to analyze the nurses ' knowledge of the ESF on the attention to the elderly with tuberculosis. An exploratory research with qualitative approach, data was collected through an interview, guided by a semi structured script which was applied to seven nurses working in the APS in the municipalities of Cuité and Picuí-PB, the results were analyzed according to the technique of content analysis-themed mode, with the results were generated five categories arranged in tables. Can be Since the nurses were young, very young and in need of training in the area of TB, most never provided assistance to the elderly patient and had limitations in knowledge when questioned about the diagnosis, treatment and the TDO. How to conduct in the assistance provided to patients with TB still present a vision curativista. Nurses recognize that the factors of the own human aging and treatment adherence would be among the difficulties of controlling TB. Education permanent, creating spaces for community mobilization and the bond with the population could be factors that will collaborate with the diagnosis and control of tuberculosis in the elderly.

**Keywords:** Tuberculosis; Elderly; Control; Nursing. Keywords; Tuberculosis; Elderly; Control; Nursing.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1_</b> Temas referentes aos cuidados prestados por enfermeiras aos usuários acometidos por TB, segundo categoria analítica e fragmentos das entrevistas.....	<b>26</b>
<b>Quadro 2_</b> Temas inerentes ao conhecimento das enfermeiras sobre o diagnóstico TB, segundo categoria analítica e fragmentos das entrevistas.....	<b>28</b>
<b>Quadro 3_</b> Temas relativos ao conhecimento das enfermeiras sobre o tratamento dos usuários acometidos por TB, segundo categoria analítica e fragmentos das entrevistas.....	<b>31</b>
<b>Quadro 4_</b> Temas referentes às dificuldades identificadas pelas enfermeiras para assistir ao idoso acometido por TB, segundo categoria analítica e fragmentos das entrevistas.....	<b>34</b>
<b>Quadro 5_</b> Temas referentes às facilidades referidas pelas enfermeiras para assistir o idoso acometido por TB, segundo categoria analítica e fragmentos das entrevistas.....	<b>36</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB- Atenção Básica

ABS- Atenção Básica a Saúde

APS- Atenção Primária a Saúde

BCG- Bacilo de Calmette e Guérin

CAAE- Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

CES- Centro de Educação e Saúde

CNS- Conselho Nacional de Saúde

DNA- Ácido Desoxirribonucleico

DOTS- Directly Observed Treatment Short Course

EPS- Programa de Educação Permanente

ESF- Estratégia Saúde da Família

HIV- Human Immunodeficiency Virus

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS- Ministério da Saúde

PACS- Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PB- Paraíba

PCT- Plano de Controle da Tuberculose

PNCT- Programa Nacional de Controle da Tuberculose

PSF- Programa Saúde na Família

SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS- Sistema Único de Saúde

TB- Tuberculose

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TDO- Tratamento Diretamente Observado

UAENFE- Unidade Acadêmica de Enfermagem

UBS- Unidade Básica de Saúde

UBSF- Unidade Básica de Saúde da Família

## SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....	12
2	OBJETIVOS .....	14
2.1	Objetivo geral .....	14
2.2	Objetivos específicos .....	14
3	REVISÃO DA LITERATURA .....	15
3.1	Resgate histórico da tuberculose no mundo e no Brasil .....	15
3.2	Atenção à saúde dos acometidos por Tuberculose .....	17
3.3	O desafio de assistir aos idosos com Tuberculose .....	19
4	TRAJETÓRIA METODOLÓGICA .....	22
4.1	Tipo de pesquisa .....	22
4.2	Local da pesquisa .....	22
4.3	População e amostra .....	22
4.4	Critérios de inclusão .....	23
4.5	Procedimento e instrumento para coleta de dados .....	23
4.6	Processamento e análise dos dados .....	23
4.7	Aspectos éticos .....	24
5	APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	26
5.1	Caracterização das enfermeiras quanto aos aspectos sociodemográficos e profissionais .....	26
5.2	Aspectos da atenção ao idoso com TB em municípios do curimataú .....	27
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	42
	REFERÊNCIAS .....	43
	<b>APÊNDICE A-</b> TERMO DE CONSCIENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ..	49
	<b>APÊNDICE B-</b> INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	52
	<b>APÊNDICE C-</b> TERMO DE CONSCIENTIMENTO DOS PEQUISADORES .....	53
	<b>APÊNDICE D-</b> TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL .....	54
	<b>APÊNDICE E-</b> TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL .....	55
	<b>APÊNDICE F-</b> DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA. ....	56
	<b>ANEXO A-</b> CERTIDÃO DO CEP DO HUAC.....	56

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A tuberculose (TB) ainda se apresenta como um grave problema de saúde pública, demonstrando elevados níveis de incidência e mortalidade, define-se como uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo de Koch, *Mycobacterium tuberculosis*. Desde 1993 a TB é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um problema de emergência mundial (MONTECHI et al., 2013).

Diante disso, a OMS declarou a TB como uma das prioridades do Ministério de Saúde do Brasil desde 2003. Porém, ainda se encontra como um grave problema de saúde pública, apesar da diminuição da sua incidência, a mortalidade ainda é elevada. O Brasil é um dos 22 países priorizados no controle da tuberculose, em 2013 foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 88.450 casos, sendo 73.835 na forma pulmonar, 11.844 na forma extrapulmonar, e 2.720 notificados como pulmonar e extrapulmonar concomitantemente (BARROS, 2014).

A TB, apesar de apresentar disseminação mundial, manifesta maior incidência nos países emergentes. Nesses, a doença atinge todos os grupos populacionais, porém predomina nos indivíduos masculinos e economicamente ativos. As regiões brasileiras mais incidentes são aquelas com condições econômicas mais precárias, ou seja, naquelas caracterizadas pela baixa renda, baixo grau de escolaridade, aglomerados populacionais, desnutrição e alcoolismo segundo Coutinho et al. 2012. Na região Nordeste, a Bahia e o estado do Pernambuco lideram o número de casos de TB, também são os estados que apresentam os maiores números de municípios prioritários no controle da TB (BRASIL, 2014).

Na Paraíba o coeficiente de incidência em 2012 foi de 30,06/100.000 mil habitantes. No ano de 2013 foram notificados 1.465 novos casos Barros (2014). O acometimento de homens foi significativamente maior que o de mulheres. Em João Pessoa, entre 2007 e 2010, o número de casos em indivíduos do sexo masculino foi de 1.238 (67,7%), sendo mais comum em adultos jovens residentes na zona rural (COUTINHO et al., 2012).

Devido à transição demográfica e o aumento da expectativa de vida nota-se atualmente a crescente incidência do número de casos de TB em idosos. Atrelado a isso também pode ser constatado uma maior dificuldade do diagnóstico de

tuberculose nessa faixa etária. Entre os fatores que corroboram com essa situação estão àqueles inerentes ao sistema de saúde: como a dificuldade de acesso, não realização da busca ativa em sintomáticos respiratórios e dificuldade de identificar a TB a partir dos sintomas iniciais, o que leva ao aumento do período de tempo entre a primeira consulta e início o tratamento antituberculose (OLIVEIRA et al., 2013).

Os referidos autores ainda afirmam que outros fatores que comprometem o diagnóstico precoce advêm de alterações do próprio envelhecimento do corpo humano. Neste sentido ressalta-se que os idosos apresentam sintomatologia mais escassa e inespecífica, produzem menos muco o que dificulta a realização do exame da baciloscopia, e geralmente apresentam comorbidades que, por vezes, corroboram a dificuldade de fechar o diagnóstico.

O SINAN é um dos sistemas mais utilizado pela vigilância epidemiológica para notificação de casos de TB, o mesmo ainda está disponível para o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT). Dados disponibilizados pelo SINAN constam que, no município de Picuí- PB, entre os anos de 2006 há 2016, houve 21 casos notificados de TB, entre esse quantitativo, 5 acometendo indivíduos com mais de 60 anos. Dois desses idosos acometido por TB foram diagnosticados no município no ano de 2010, esses números demonstram um importante e recente adoecimento dessa faixa etária no município. Dados provenientes da Secretária Municipal de Saúde do município de Cuité- PB, demonstram um total de 11 casos notificados nos últimos 10 anos, desde 5 levaram ao adoecimento de idosos, dois deles, sendo notificados nos anos de 2012 e 2015.

O interesse nessa temática foi instigado por estudos desenvolvidos por Trigueiro et al. (2016) ao destacarem a necessidade de aprofundamento teórico acerca dessa temática, já que apesar de ter uma grande produção acadêmica acerca do tema tuberculose, poucos são os estudos que relacionam a tuberculose ao envelhecimento humano. Sendo assim, acredita-se que o desenvolvimento dessa pesquisa seja importante devido ao envelhecimento populacional e as altas taxas de mortalidade relacionada à doença. Esse fenômeno se revela como um desafio, no campo da pesquisa, e poderá ser um objeto de relevantes contribuições para a melhoria e qualificação da assistência de enfermagem ao idoso acometido por TB.

Assim sendo, justifica-se a escolha do tema pelo interesse da pesquisadora participante, na política de saúde pública atual, sobretudo com enfoque na aplicabilidade do PNCT. Diante disso os resultados alcançados, certamente, poderão subsidiar discussões que vislumbrem a melhoria da assistência realizada pelos profissionais de saúde, que possam vir a contribuir de forma direta com medidas de prevenção bem como detecção precoce.

Diante do exposto, este estudo será norteado pelo seguinte questionamento: “Qual o conhecimento dos enfermeiros da ESF a atenção ao idoso com tuberculose?”

## **2 OBJETIVOS**

### 2.1 Objetivo geral

- ✓ Analisar o conhecimento dos enfermeiros da ESF sobre a atenção ao idoso com tuberculose.

### 2.2 Objetivos específicos

- ✓ Caracterizar os profissionais quanto aos dados sociodemográficos e profissionais;
- ✓ Investigar a compreensão sobre o diagnóstico e o tratamento diretamente observado;
- ✓ Identificar potencialidades e fragilidades nos conhecimentos dos profissionais no tocante a assistência ao idoso com tuberculose.



### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 Resgate histórico da tuberculose no mundo e no Brasil

A TB é uma doença mundial que acompanha os homens há milênios no período neolítico e na idade média já foram constatadas a presença do *Mycobacterium tuberculosis* em cadáveres. Cerca de 25% a 53% dos cadáveres presentes em cemitérios europeus e africanos apresentavam positividade para a doença. A TB também foi confirmada em escravos africanos que vinham para o Brasil durante a época da escravidão. De fato, as primeiras lesões de TB no homem foram encontradas na Alemanha, em ossos humanos datados de 7000 anos a.C. No dia 24 de março de 1882, Robert Koch dava a conhecer ao mundo o microrganismo responsável pela doença, o *Mycobacterium tuberculosis*, que passou para a posteridade a ser designado pelo seu nome, o bacilo de Koch (BK) (JAEGER, 2016; VENTURA, 2015).

No ano de 1985 a TB voltou a crescer em todo mundo, devido aos fluxos migratórios de pessoas que saíam da América Central, África, América do Sul e Índia para países de maior desenvolvimento econômico em busca de melhores condições de vida. Outro fato importante na história mundial da doença está envolvido na sua estreita relação com os portadores de HIV, um portador apresenta riscos maiores de desenvolver TB e com isso segue a cadeia de transmissibilidade, desta forma a TB ganha outros cenários e passa a se tornar presente em profissionais de saúde, presidiários e sem teto. Em 1995 a TB torna-se uma emergência mundial (JAEGER, 2016; VENTURA, 2015).

A TB se difundiu no Brasil desde a colonização do país, sendo característica de populações menos favorecidas, a história da TB dispõe de peculiaridades próprias que se relacionam com o nosso contexto político, científico e social. Baseadas em evidências arqueológicas e históricas já se assumem a presença do *Mycobacterium tuberculosis* no ácido desoxirribonucleico (DNA) de múmias egípcias, há mais de 5000 anos a.C. Na América do Sul admite-se a primeira confirmação diagnóstica em uma múmia peruana datada de 1.100 a.C (MACIEL et al., 2012).

A dispersão da “peste branca” já era referida desde a colonização brasileira acometendo jesuítas, colonos e indígenas onde já se constatava altas taxas de

mortalidade. Durante o Brasil império em 1855 a taxa de mortalidade por TB era de 1 a cada 150 habitantes, nessa época iniciava-se então a preocupação com as questões sanitárias, diversas leis para assuntos habitacionais e sanitárias foram instituídas. Em meados do século XIX a TB era vista de forma positiva pelos intelectuais e artistas, motivados pelo idealismo romântico, chegavam a ansiar pela doença (MACIEL et al., 2012).

Os mesmos autores, ainda informam que a partir do século XX a enfermidade passa a ser reconhecida como um problema de saúde pública que assola principalmente as classes sociais desfavorecidas, tornando-se um mal social, sendo denominada “a praga dos pobres”, correlacionando-a pessoas de baixa renda com falta de higiene e alimentação insuficiente, levando exclusão social e estigmatização dos portadores. Já no âmbito assistencial as santas casas de misericórdia tiveram um papel imprescindível no acolhimento desses doentes, ofertando alimentação.

A partir da década de 1940 iniciou-se a utilização de medicamentos para o tratamento da doença, sendo a principal causa de mortes nas capitais brasileiras. No Brasil a participação do setor público para o controle da TB se deu de forma conjunta com Oswaldo Cruz, instituindo planos de ação de controle da tuberculose, em 1927 iniciou-se a vacinação de recém-nascido pelo Bacilo de Calmette e Guérin (BCG), com o passar dos anos foi-se então investindo na capacitação profissional e nos métodos diagnósticos (MACIEL et al., 2012).

Ainda vale destacar que antigamente a TB era atribuída a causas hereditárias devido à contaminação dos demais membros da família, quando se apresentava alguém doente em casa. Apenas com a descoberta do bacilo de Koch, em 1882, é que passaram a relacionar a TB a uma doença infecciosa. No Rio de Janeiro, a tal infecção era a principal causa de morte, ultrapassando outras doenças endêmicas da época, e as principais pessoas acometidas eram os trabalhadores que dispunham de um maior risco de contágio (NASCIEMENTO, 2011).

No Brasil houve redução no número de casos e mortalidade nos últimos dez anos, mais ainda pode ser encontrada uma alta prevalência de coinfeção nos casos de TB/HIV com redução de 4% de cura nesses pacientes, e aumento de 5% na taxa de abandono no tratamento em pacientes com TB. Em algumas regiões metropolitanas ainda podemos encontrar atualmente uma elevada incidência, como

em Porto Alegre em que hoje em dia 116 pessoas são acometidas em cada 100 mil habitantes (MICHELETTI et al., 2014).

Quanto à disseminação da TB, nosso país diferente dos países europeus nos quais a TB se perpetuou durante o processo de urbanização e durante a revolução industrial, aqui esta doença adota, até hoje, características entre as quais está a relação com lugares de precárias condições de vida. Atualmente a TB ainda encontra-se incidente em países pobres. Em 2013 a maioria dos casos ocorreu em países do continente Africano (59%) e Asiático (26%), a China e a Índia juntas somaram 40% dos casos, afirmando assim, que ainda hoje as características de incidência da doença ainda permanecem iguais (ZAGMIGNAN et al., 2014).

### 3.2 Atenção à saúde dos acometidos por Tuberculose

Atenção à saúde dos acometidos por TB é permeada pelo PNCT. Este Programa direciona a atenção à saúde de pessoas acometidas por TB, age em todas as esferas (federal, estadual e municipal) de forma conjunta, tem por finalidade reduzir a morbidade, mortalidade e a transmissão, bem como diminuir a taxa de abandono no tratamento da TB. Neste sentido, investe em medidas que garantam a adesão no tratamento supervisionado, ações educativas, busca precoce de sintomáticos respiratórios e manutenção da cobertura vacinal. (BRASIL, 2011; SOBRINHO et al., 2013).

Essas ações devem ser realizadas de forma conjunta ao SUS, integrando a Atenção Básica, garantindo sua efetivação através do Programa de Saúde da Família (PSF) e com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Na Atenção Básica a Saúde (ABS), especialmente a ESF (Estratégia Saúde da Família) cabe ações de vigilância, formação de equipe multiprofissional e adscrição da população, buscando a descentralização das ações de controle da TB e o fortalecimento do vínculo entre a população e os profissionais (BRASIL, 2011; SOBRINHO et al., 2013).

Segundo Brunello et al. (2015) o controle da TB compõe umas das vertentes para o alcance dos objetivos do milênio e exige melhorias assistenciais, gerenciais e educacionais, sendo responsabilidade de todos os profissionais de saúde o desenvolvimento de ações que contemplem medidas de educação, prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação. Porém, em um estudo realizado por

Ballestero et al. (2014) notam-se diversas fragilidades relacionadas a organização dessa rede de atenção ao portador de TB. Esse estudo aponta dificuldades de articulação entre os serviços de saúde, falta de vínculo dos profissionais com os pacientes atendidos, responsabilizando o próprio doente pelo tratamento e descompasso entre as necessidades dos doentes e o modo de organização dos serviços.

Os mesmos autores ainda apontam que, na assistência dos profissionais de enfermagem podem ser identificados diversos problemas, como o pouco ou nenhum envolvimento desses profissionais na assistência ao paciente. Tal problema é justificado pela gama de atividades gerenciais e administrativas que o profissional de enfermagem assume dentro de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Ainda se destaca a limitação das orientações transmitidas ao doente, restringindo-as a data da consulta de retorno e verificação do peso do paciente. Neste interim, o enfermeiro deve ser líder na atenção ao paciente com TB, sendo esperado que o mesmo assuma o gerenciamento do cuidado ao paciente e na elaboração de um plano de cuidados individual que atenda às necessidades do mesmo de forma integral.

Em um estudo realizado por Cunha et al. (2015) os profissionais de enfermagem são os mais citados no Plano de Controle da Tuberculose (PCT). Podem desempenhar o papel de coordenador, sendo responsável por todas as atividades que compõe o processo de atenção ao paciente com TB. Essas atividades vão desde a disponibilidade de insumos para a realização dos exames, até a devolução dos resultados para as unidades de saúde. De maneira geral, observa-se a escassez desses materiais para a realização dos exames, bem como a rotatividade dos profissionais capacitados que atuam nas UBS. Além disso, a busca ativa por suspeitos, bem como a solicitação da baciloscopia em sintomáticos respiratórios ainda não foi plenamente incorporada, de modo a não fazer parte das rotinas dos serviços de saúde.

Como podem ser observados diversos estudos apontam dificuldades quando se trata da assistência ao paciente com TB, como: ausência da realização da busca ativa; sobrecarga de atividades gerenciais dos profissionais de enfermagem e dificuldade de articulação entre os serviços de saúde e entre os profissionais que compõe a equipe. Segundo Rêgo et al. (2015) essas fragilidades podem interferir na adesão às políticas de saúde, relacionadas as ações preventivas de TB.

Além disso, muitos profissionais de enfermagem demonstram conhecimento insuficiente acerca da TB. No estudo realizado por Sobrinho et al. (2013) verificou-se que o conhecimento relacionado à prevenção, transmissão, diagnóstico e tratamento foi superficial. A formação dos recursos humanos deve apresentar qualidade para que a assistência à população possa ser desempenhada de maneira eficaz. A falta de capacitação e de formação completar desses profissionais justifica o fato de que grande parte do conhecimento sobre a tuberculose ser insuficiente. Observa-se a necessidade de capacitar os profissionais de saúde que atuam dentro da ESF.

Todos esses fatores corroboram com o aumento da incidência e da elevada mortalidade por essa doença infecciosa, esses achados refletem práticas de cuidados fragmentadas, voltadas para o enfrentamento de agravos. Segundo Da Silva et al.(2014) para o efetivo controle da doença é necessário que os profissionais e as políticas de saúde se desprendam dessas características fragmentadas possibilitando a prestação do cuidado de forma integral.

### 3.3 O desafio de assistir aos idosos com Tuberculose

Com o envelhecimento populacional, consolidou-se o aumento dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças infecciosas em idosos. Essa faixa etária apresenta-se mais predisposta ao desenvolvimento da TB, tanto pela exaustão progressiva do sistema imunológico, tornando-o mais susceptível a aquisição de novas doenças, ou até mesmo a reativação do processo infeccioso, seja este por esquema terapêutico pouco efetivo ou devido à presença de outras comorbidades (diabetes mellitus, doenças pulmonares, cardiovasculares) que dificultem o processo de cura. (Ventura, 2015).

Ventura (2015) ainda aponta que a taxa de cura, de abandono e de óbitos apresentaram-se mais elevadas em pacientes idosos, quando comparados a portadores de TB não idosos. No Brasil, pode ser observado o aumento da contribuição dessa faixa etária no índice geral de mortalidade dos últimos 50 anos. Isto significa que a demora no diagnóstico em um paciente debilitado pelo envelhecimento e pela presença de outras doenças, resultou em baixa eficácia do tratamento.

O autor supracitado ainda afirma que, a base do diagnóstico da TB como de qualquer outra doença infectocontagiosa é a baciloscopia da expectoração e a

cultura em meio seletivo. Contudo, nos idosos, observa-se maior proporção de casos sem confirmação bacteriológica. Essa dificuldade para identificar o *M. tuberculosis* deve-se a alguns fatores, incluindo: menor facilidade em obter amostras de expectoração nesta população por diminuição do reflexo da tosse e deficiência no transporte mucociliar.

Segundo Siqueira (2012) os sintomas clínicos da TB são importantes para que o profissional de saúde considere a possibilidade da doença. A tosse, com ou sem expectoração, como um fato novo, que se prolonga por mais de duas semanas, deve ser valorizada para o diagnóstico precoce da enfermidade, febre baixa e vespertina, sudorese noturna abundante e rápido emagrecimento são fortes indicadores da possibilidade da doença. De modo geral, a TB em idosos é mais silenciosa, alguns pacientes não apresentam a sintomatologia clínica da doença, o que se soma as dificuldades de diagnóstico.

Segundo Costa et al. (2011) outro fator que interfere na assistência ao idoso portador de TB está relacionado à falta de adesão ao tratamento. O conhecimento dos idosos sobre a importância de adesão ao tratamento é insuficiente, bem como o conhecimento sobre a doença, sendo necessárias medidas educativas com os mesmos e com os familiares, para que o esquema terapêutico seja efetivo.

Segundo Sá et al. (2015) a maioria dos idosos se direcionam aos serviços especializados, como consultórios particulares e hospitais, quando demonstram sintomas persistentes, por considerarem que os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) apresentam uma maior lentidão em comprovar o diagnóstico. Logo, essas afirmativas contradizem a política de saúde brasileira, que estabelece o controle da doença como responsabilidade dos serviços de APS, nos quais abrangem as Unidades de Saúde da Família (USF).

Muitos idosos referem como justificativa de escolha as diversas barreiras encontradas no acesso as USF, dentre elas foram citadas: O horário de funcionamento das USF; transferência de responsabilidade, referenciando desse paciente para outra modalidade de atenção e repetidas idas do doente ao serviço para obtenção do diagnóstico, esses fatores distanciam o usuário dos serviços primários e demonstram da mesma forma a falta de preparo dos profissionais de saúde em reconhecer os sintomas iniciais do doente, transferindo a responsabilidade para outros serviços (OLIVEIRA et al., 2013).

Contraoendo ao estudo realizado acima, Trigueiro et al. (2013) afirma que houve um predomínio na procura por indivíduos acima de 60 anos por serviços da Atenção Básica a Saúde (ABS), seguindo pela procura por serviços especializados e por ambulatório do PCT. O determinante individual associado à procura pelas unidades de ABS está relacionado aos atributos dos indivíduos pertencentes às classes econômicas menos favorecidas. Confirmando também o acometimento de pessoas de baixa renda pela doença.

Hoje em dia nota-se a confirmação de diversos fatores que dificultam o diagnóstico de TB em idosos, como também se observa a falta de adesão ao tratamento e conhecimento dessa classe acerca da doença. Segundo Ventura (2015) os idosos, constituem um grupo etário com especificidades próprias, apresentam características que os diferem, como a coexistência de comorbidades, características físicas e psicossociais. Deste modo, a abordagem destes pacientes deve ser particularizada e individualizada, sendo necessária uma abordagem multidisciplinar que inclua o idoso de maneira integral e dentro do seu contexto social.

## 4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

### 4.1 Tipo de pesquisa

O presente estudo trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória com abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória apresenta o desenvolvimento e esclarecimento de ideias, com vista a oferecer um olhar panorâmico do assunto abordado, podendo oferecer dados que darão suporte à realização de outros estudos Triviños (2010). Já a abordagem qualitativa, objetiva compreender e interpretar os fenômenos estudados, considerando os seus significados e subjetividades (GONSALVES, 2007).

### 4.2 Local da pesquisa

O estudo foi realizado nos municípios de Cuité-PB e Picuí- PB. A cidade de Cuité-PB está situada na mesorregião do Agreste e microrregião do Curimataú Ocidental. De acordo com o IBGE (2010), Cuité possui uma população 19.978 habitantes e sua área territorial é de 741, 8 km<sup>2</sup>. O município possui 18 estabelecimentos de saúde SUS, dos quais 5, são Unidades Básica de Saúde da Família (UBSF) localizadas na zona urbana da cidade, São elas: UBSF Abílio Chacon Filho; UBSF Ezequias Venâncio dos Santos; UBSF Raimunda Domingos de Moura; UBSF Luiza Dantas de Medeiros e USF Diomedes Lucas.

Já o município de Picuí- PB está localizado na mesorregião da Borborema e microrregião do Seridó Oriental Paraibano, possui 18.222 habitantes em uma área de 666.1 km<sup>2</sup>, possui 17 estabelecimentos de saúde, e dispõe de 4 UBS sendo elas: UBS Severina Farias Dantas, UBS Genário Xavier Da Silva, UBS Maria José Marçal e Unidade Básica de Saúde Centro. A pesquisa em questão ocorreu nas UBSF da zona urbana dos municípios descritos acima.

### 4.3 População e amostra

A população foi composta por enfermeiros atuantes nas Unidades de Saúde da Família da zona urbana nos municípios de Cuité- PB e Picuí- PB. Sendo assim, a amostra correspondeu sete profissionais de enfermagem que estavam atuando nas USFs desses municípios, no período da coleta de dados.



#### 4.4 Critérios de inclusão

Neste estudo foram incluídos enfermeiros atuantes na ESF dos referidos municípios que atenderam aos seguintes critérios:

- ✓ Estava em plena atividade durante o período de coleta de dados;
- ✓ Aceitou participar da pesquisa e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### 4.5 Procedimento e instrumento para coleta de dados

Este projeto foi submetido à Plataforma Brasil, e encaminhado posteriormente ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Após a aprovação da pesquisa pelo CEP na data 06 de março de 2017, sob o N° 1. 950. 551, conforme protocolo CAAE 61411416.8.0000.5182, os dados foram coletados através do emprego da técnica de entrevista, norteadas por um roteiro semiestruturado, presente no Apêndice - B o qual foi aplicado aos enfermeiros que estão incluídos na amostra.

Para a coleta de dados o pesquisador participante dirigiu-se ao(s) enfermeiro(s) presentes nas UBS e convidou-os a participar do estudo. As entrevistas foram gravadas em aparelho de celular, em um local previamente reservado com o enfermeiro. A fim de manter o anonimato dos participantes do estudo, os mesmos foram identificados pelos seguintes códigos: E1, E2, E3, E4, E5, E6 e E7. Sendo “E”, referente a enfermeiro e os algarismos arábicos, relativos a numeração progressiva das entrevistas. Após a gravação das entrevistas, o pesquisador participante às transcreveu individualmente, para dar seguimento ao processo de análise do conteúdo.

No decorrer da coleta de dados, os voluntários foram expostos aos mínimos riscos de ordem pessoal ou coletiva. Estes envolveram o possível constrangimento de responder aos questionamentos inerentes aos objetivos do estudo

#### 4.6 Processamento e análise dos dados

As informações foram analisadas conforme a técnica de Análise de Conteúdo Modalidade Temática proposta por Bardin, na qual se organiza em volta de um processo de categorização, que é uma operação de classificação de elementos

constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente por reagrupamento, com critérios previamente definidos.

Optou-se por adotar a Análise de Conteúdo Temática de Bardin (2011) entendida como um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos diversificados, visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Pode-se dizer que a Análise de Conteúdo supracitada compreende três etapas básicas a pré-análise, descrição analítica e interpretação referencial. A pré-análise é compreendida por leituras e re-leituras constantes para a organização do material, retomando as hipóteses e os objetivos iniciais da pesquisa frente ao material coletado e na elaboração de indicadores que orientem a sistematização dos dados. A descrição analítica: consiste na operação de codificação e na transformação dos dados brutos em unidades de compreensão do texto (núcleos de sentido) para a classificação e a agregação dos dados, procurando identificar as categorias e subcategorias que comandarão a especificação dos temas. E o tratamento dos resultados: consiste na organização de uma estrutura condensada das informações para permitir, especificamente, reflexões e interpretações sobre cada categoria e subcategoria apresentada, utilizando os fragmentos das falas dos próprios sujeitos participantes da pesquisa.

#### 4.7 Aspectos éticos

O presente estudo seguiu as normas estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), na qual trata das pesquisas envolvendo seres humanos, primando pelos fundamentos éticos e científicos pertinentes.

Segundo Brasil (2012) os fundamentos éticos e científicos são: respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida; ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; garantia de que danos previsíveis serão evitados; e relevância social da pesquisa, o

que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária.

Esta pesquisa ainda considerou os preceitos da Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem, a qual é o código de ética dos profissionais de Enfermagem que leva em consideração a necessidade e o direito de assistência em Enfermagem da população, os interesses do profissional e de sua organização. Está centrada na pessoa, família e coletividade e pressupõe que os trabalhadores de Enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência sem riscos e danos (COFEN, 2007, p. 30-31).

## 5 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo estão apresentados os dados obtidos nas entrevistas com a finalidade de analisar o conhecimento das enfermeiras da ESF sobre a atenção ao idoso com TB. Nesse sentido, os enfermeiros foram caracterizados quanto aos dados sociodemográficos e profissionais; Averiguou-se a ocorrência de casos suspeitos de TB em idosos; Investigou-se a compreensão sobre o diagnóstico e o tratamento diretamente observado e identificou-se as potencialidades e fragilidades nos conhecimentos dos profissionais no tocante a assistência ao idoso com TB.

Participaram deste estudo sete enfermeiras atuantes da ESF, entre as nove profissionais previstas para a amostra, sendo três atuantes na cidade de Cuité e quatro, na cidade de Picuí. Destaca-se que, uma das profissionais se recusou a participar do estudo em questão, e outra se encontrava afastada do local de trabalho no período da coleta de dados.

Nesse sentido os dados sociodemográficos das enfermeiras, participantes do estudo, foram apresentados de modo descritivo. Enquanto isso, as cinco categorias empíricas e seus respectivos temas foram apresentados em quadros, visando a melhor explanação dos resultados. E a discussão deste material, seguiu a sua apresentação.

### 5.1 Caracterização das enfermeiras quanto aos aspectos sociodemográficos e profissionais

No tocante aos aspectos sociodemográficos foi evidenciado que a maioria das enfermeiras atuantes na ESF, nos municípios de Picuí e Cuité, são do sexo feminino e jovens. De tal modo, predominaram as profissionais com até 33 anos de idade, o que se assemelha a outros estudos que caracterizaram trabalhadores da ESF. Constata-se que o aspecto da feminização evidenciado no presente estudo é semelhante ao encontrado no estudo desenvolvido por Fonseca et al. (2014) ao revelar que essa característica ainda é uma das tendências da área da saúde, sobretudo na área da enfermagem.

Além disso, a média de formação profissional básica das enfermeiras ficou em torno de quatro anos e meio. Ademais, 57,1% das profissionais referiram ter curso de pós-graduação, 75% dessas, informou ter especialização na área de Saúde pública e coletiva, e apenas uma na área de Urgência e emergência e UTI. O tempo

de atuação na Estratégia Saúde da Família era de aproximadamente três anos e seis meses. Quanto à realização de algum treinamento sobre TB, apenas uma profissional, entre sete as enfermeiras, já havia participado, sendo o mesmo realizado há mais de 10 anos.

Desta forma, pode ser observado que o perfil do enfermeiro da ESF dos municípios de Cuité e Picuí é essencialmente feminino, jovem, recém-formado e com especializações predominantes em áreas voltadas para APS, mas, pouco capacitado para assistir aos usuários com TB. Ao contrário do que pode ser encontrado no estudo de Silva e Paula (2012) que ainda demonstra que a maioria das especializações de profissionais atuantes na APS se restringiu a atenção hospitalar.

Diante do exposto, esse achado pode sinalizar um aumento na procura por cursos na área de Saúde Pública e Saúde da Família, diminuindo a prevalência do modelo biomédico. O que neste contexto, converge com a ampliação do conhecimento dos enfermeiros da ESF, para atuar com maior qualidade no seu espaço laboral. De tal modo, acredita-se que a formação complementar destes enfermeiros repercute na melhor oferta dos cuidados aos usuários.

Por outro lado, a deficiência de capacitação dos profissionais de enfermagem no tocante à tuberculose é um achado que se assemelha ao estudo realizado por Araújo, Silva e Silva (2016), ao trazer a falta de capacitação dos profissionais de saúde, como um fator colaborativo para o comprometimento na qualidade dos serviços oferecidos a população.

## 5.2 Aspectos da atenção ao idoso com Tuberculose em municípios do Curimataú

No que se refere à análise do conteúdo apresentado nas entrevistas transcritas, foram enunciadas cinco categorias, a partir do agrupamento de respostas semelhantes presentes no material analisado.

É relevante destacar que três das sete entrevistadas referiram não ter prestado cuidados ao indivíduo diagnosticado com TB, durante a sua experiência profissional. Nas demais entrevistas, observaram-se algumas semelhanças na condução da atenção à saúde desta clientela.

Diversos motivos podem vir a justificar a escassez no acompanhamento desses idosos pelas enfermeiras da AB, nos municípios de realização dessa pesquisa.

No quadro 1, apresenta-se a primeira categoria identificada como: “Experiência de enfermeiras na assistência a usuários com TB”, seguida de seu tema e respectivos fragmentos das entrevistas. Estes emergiram ao averiguar se houve assistência ao doente com TB, sobretudo idosos.

**Quadro 1\_** Temas referentes aos cuidados prestados por enfermeiras aos usuários acometidos por TB, segundo categoria analítica e fragmentos das entrevistas.

<b>Categoria 1: Experiência de enfermeiras na assistência a usuários com TB</b>	
<b>Tema</b>	<b>Fragmentos das entrevistas</b>
Assistência ofertada a adultos jovens e ao idoso.	<i>Ele era jovem, 30 e poucos anos, trabalhava fora, acho que em um canavial, não sei...pegou TB fora e veio pra Frei Martinho na época... E5</i> <i>Curiosamente eram dois jovens na faixa de 30...maior de 30 e menor que 40 anos de idade [...]E6.</i> <i>[...] Nesse que eu fiz era um idoso da zona rural que já tinha feito um tratamento, já tinha abandonado, ai já era o segundo tratamento que foi mais complicado. E7.</i>
Aspectos gerais da assistência aos doentes com TB.	<i>[...] Ai ela pediu a baciloscopia, diagnosticou e iniciou o tratamento. Os cuidados foram mais relacionados ao tratamento, medicação, a gente realizou o TDO [...]. E5.</i> <i>[...] A princípio o paciente ele procurou a unidade, todos os dias, e nos dois últimos meses, um deles, a gente ficou indo até o domicílio pra da à medicação [...]. E6.</i> <i>Já realizei assistência na época na zona rural e era difícil esse acompanhamento diário da equipe [...]. Ver se o paciente estava tomando a medicação, eles têm a resistência porque é um tratamento muito prolongado então eles vão melhorando e abandona o tratamento E7[...]</i>

**FONTE:** Dados da Pesquisa. Cuité e Picuí, 2017.

Conforme observado nos fragmentos das entrevistas, considerando o primeiro tema do quadro 1, entre os doentes, com TB, assistidos pelas enfermeiras de Cuité e Picuí, predominaram os adultos, com faixa etária variando entre 30 e 40 anos de idade. Verificou-se que apenas uma enfermeira, atuante nos referidos municípios, realizou o cuidado ao usuário idoso.

Assim, pode-se refletir sobre o número de casos de idosos com TB nestas cidades, bem como o acesso destes doentes ao serviço de APS. Além disso, vale salientar, a problemática da rotatividade de profissionais na ESF. Conforme estudo desenvolvido por Lima (2012) praticamente metade dos profissionais da ESF foi substituída no período de um ano, destacando-se médicos (53,9%) e enfermeiros (47,6%). Tais aspectos podem comprometer a assistência à saúde, em quaisquer faixas etárias, ampliando a vulnerabilidade ao adoecimento.

Segundo o levantamento realizado na Secretária Municipal de Saúde de Cuité e no SINAN do município Picuí, foram identificados nos últimos dez anos, 31 casos de TB em ambos os municípios, sendo 10 em idosos, Secretaria municipal de saúde (2016); Paraíba (2016). Esta tem se configurado como uma problemática recorrente, na qual o diagnóstico não é realizado na APS e sim no âmbito hospitalar, contribuindo com a subnotificação desses casos no município de residência do doente. Esta condição foi reportada na pesquisa de Sasaki et al.(2015) ao evidenciar que poucos diagnósticos são realizados na primeira consulta, devido às próprias dificuldades dos profissionais da ESF no manejo da TB. Diante disso muitos idosos acabam se direcionando á atenção hospitalar, onde a grande parte dos diagnósticos é obtida.

Os resultados do estudo realizado por Dantas et al. (2014) constataram que 56,7% dos pacientes optaram por procurar serviços de atendimento de urgência, em Hospitais e pronto atendimentos. Muitos doentes acreditam que esses locais apresentem uma melhor infraestrutura para diagnosticar e tratar os problemas de saúde. Os demais usuários que se dirigiram a APS, quando questionados sobre o motivo que os levaram a optar por esse serviço, citaram o vínculo com a equipe de saúde, como o principal fator que os direcionaram a esse local.

O mesmo autor ainda afirma que, na visão dos usuários, as unidades de saúde são vistas como locais para promoção e prevenção de doenças e não como instituições capazes de assegurar a resolutividade dos problemas. Essa realidade demonstra a inversão do fluxo do atendimento e diagnóstico da TB, já que se preconiza que o mesmo seja realizado na APS.

O idoso ao adoecer com suspeita de TB se dirige, ou é conduzido por familiares, à atenção hospitalar. Muitos deles não confiam que doenças como a TB possa ser tratada na ESF. Outra questão, é que a TB é uma doença permeada pelo

estigma. Então para o doente, reconhecer o diagnóstico de TB, ainda hoje é um desafio. Além disso, os idosos apresentam sintomas mais inespecíficos, o que pode ser confundido com outras doenças que afetam o sistema respiratório.

Para muitos profissionais a vulnerabilidade do idoso a doenças como TB é algo irreal. Vale salientar que a rotina da atenção à saúde, originada na ESF ainda está pautada na assistência às doenças crônicas mais comuns entre idosos, como diabetes e hipertensão arterial sistêmica. Te tal de modo, os usuários mais envelhecidos tornam-se “invisíveis” a outras formas de adoecimento, como as de origem infecciosa.

Diante do exposto, presume-se que a incipiente prestação de cuidados a doentes com TB, pelas enfermeiras de Cuité e Picuí, pode estar associada ao descrédito na qualidade dos serviços ofertados na ESF, ou ao desconhecimento do usuário acerca das atribuições destes serviços da APS, no tocante a assistência ao doente de TB.

A prestação dos cuidados mencionados no relato das enfermeiras no tema “Aspectos gerais da assistência aos doentes com TB” presente no quadro 1, ainda firma-se na visão curativista, pautada na entrega de medicação. Porém, a assistência à pessoa acometida por TB apresenta peculiaridades que envolvem o doente em seu contexto social e familiar, exigindo do profissional de saúde, a capacidade de interagir com o usuário, sua família e comunidade, de modo recíproco e salutar.

Segundo estudo realizado por Cavalcante e Silva (2016) a assistência prestada pelas enfermeiras da APS demandou um compromisso direto com a pessoa, a criação de vínculo com o mesmo e sua família e a responsabilização de responder aos gestores municipais pelos tratamentos, garantindo o acesso e a qualidade do cuidado a pessoa com TB, mesmo diante de dificuldades.

Logo, observa-se nos trechos das entrevistas que apesar da falta de capacitação das enfermeiras no presente estudo, constata-se que as informações preliminares sobre a atenção ao doente com TB são razoáveis. Esse conhecimento prévio aceitável pode sinalizar boas expectativas para o planejamento de capacitações de curta duração, nestes municípios.

No quadro 2 apresenta-se o tema oriundo do questionamento sobre as possíveis formas de diagnóstico da TB. De tal modo identificou-se a segunda



categoria deste estudo, intitulada: “Meios diagnósticos e sinais clínicos da TB segundo o conhecimento das enfermeiras da ESF”

**Quadro 2\_** Temas inerentes ao conhecimento das enfermeiras sobre o diagnóstico TB, segundo categoria analítica e fragmentos das entrevistas.

<b>Categoria 2: Meios diagnósticos e sinais clínicos da TB segundo o conhecimento das enfermeiras da ESF.</b>	
<b>Tema</b>	<b>Fragmentos das entrevistas</b>
Correlação entre aspectos clínicos e exames para o diagnóstico da TB.	<p><i>O diagnóstico, ele pode ser clínico né, a partir da tosse persistente e através da baciloscopia</i> <b>E1</b></p> <p><i>O diagnóstico é feito através de problemas respiratórios né [...] com duas semanas ou mais com o paciente apresentando tosse produtiva né! Emagrecimento, suores noturnos [...] esse diagnóstico é feito através de duas baciloscopias na primeira consulta, na segunda consulta a gente já pode avaliar se a baciloscopia for negativa solicitar uma cultura</i> <b>E3</b></p> <p><i>Realizado através da baciloscopia né, que é o exame do escarro popularmente conhecido [...] que vai determinar se a pessoa é bacilífera ou não né [...], aí também associado com o exames laboratoriais de sangue, raio-X do tórax também ele é usado pra complementar o diagnóstico[...] e também os sinais e sintomas né, emagrecimento, febre, tosse persistente por mais de 3 semanas, o paciente ele fica com aquela apatia, digamos que ele é um diagnóstico simples de ser realizado na atenção básica.</i> <b>E6</b></p> <p><i>Geralmente faz a triagem dos sintomáticos respiratórios né, pede inicialmente a baciloscopia né, aí vai avaliar a questão de vacinação, é... aqui na Paraíba, no município também, não está fazendo prova tuberculínica, então a gente faz mais com exame de escarro mesmo, a baciloscopia, pra poder fechar o diagnóstico</i> <b>E4</b></p>
Sinais clínicos sugestivo de TB.	<p><i>[...] Ai com uma tosse que já era crônica, já fazia mais de um mês que ele vinha com essa tosse e começou a expelir sangue pelo catarro né, pela secreção [...]</i> <b>E5</b></p> <p><i>[...] Com duas semanas ou mais com o paciente apresentando tosse produtiva né! emagrecimento, suores noturno</i> <b>E3</b></p> <p><i>[...] Também os sinais e sintomas né, emagrecimento, febre, tosse persistente por mais de 3 semanas, o paciente ele fica com</i></p>

	<i>aquele apatia E6  [...]  É tosse persistente por mais de 15 dias,  apresenta febre especialmente a tarde, tem a  questão do sangramento ou não, às vezes  não tem muito isso presente [...]  E7</i>
--	--

**FONTE: Dados da Pesquisa. Cuité e Picuí, 2017.**

Nos recortes das entrevistas, visualizados no quadro 2, as enfermeiras destacam a importância dos sinais clínicos da doença, pontuando os sintomas característicos do agravo em questão. Entretanto, visualizam-se algumas divergências quando a duração da tosse persistente. Por outro lado, quando se referem aos exames, todas reconhecem a baciloscopia como a forma prioritária para a consolidação do diagnóstico. Apesar disso, ainda foram citadas outras formas diagnósticas, como o recurso da imagem por raio X.

Como pode ser reportado ao tema “Correlação entre aspectos clínicos e exames para o diagnóstico da TB”, disposto no quadro 2, apesar das enfermeiras demonstrarem conhecimentos sobre as formas de diagnóstico da TB, nenhuma delas citou o teste molecular. Segundo Brasil (2014) esse método já se encontra disponível desde 2012, os resultados podem ser obtidos em duas horas, e ainda é capaz de detectar a presença do bacilo e a resistência a rifampicina.

Um estudo realizado por Santos, Filho, e Sanchez (2013) mostrou que a utilização dessa forma de diagnóstico aumentou em 59% a confirmação bacteriológica dos casos; reduziu de 11 para 8 dias, o intervalo até o início do tratamento; demonstrando ser bem aceito pelos profissionais de saúde, indica ser mais custo-efetivo do que a baciloscopia para a detecção de casos de tuberculose e para o desfecho do tratamento.

A utilização de uma forma de diagnóstico mais rápido contribui diretamente para a precoce introdução de tuberculostáticos, repercutindo na redução da transmissão e alcance da cura. Além disso, pode ser um meio de motivação dos profissionais para assistir aos doentes com TB, uma vez que os instrumentaliza de modo mais efetivo, facilitando as suas intervenções cotidianas no combate a TB.

Diante do tema: “Sinais clínicos sugestivo de TB” as enfermeiras citaram alguns sinais clínicos da doença mediante seu conhecimento. É relevante ressaltar que o enfermeiro tem uma atuação importante na concepção das ações para o controle da TB. Nota-se quanto o conhecimento é determinante no preparo dos

profissionais para assistir aos doentes de TB. Em um estudo realizado no município de Foz do Iguaçu por Sobrinho et al. (2014), os resultados apontaram que os enfermeiros apresentavam dúvidas quanto à forma de transmissão da TB, e conhecimento limitado sobre os sinais clínicos da doença, demonstrando compreensão insuficiente para prestar assistência ao doente.

Segundo Siqueira (2012) a tosse com ou sem expectoração, que se prolonga por mais de duas semanas, febre baixa e vespertina, sudorese noturna abundante e rápido emagrecimento, fraqueza, hemoptise, dor torácica moderada são sinais clínicos importantes para que o profissional de saúde considere a possibilidade da doença. Deter o conhecimento da sintomatologia da TB garante o fechamento do diagnóstico prévio e um tratamento precoce.

No quadro 3 apresenta-se a terceira categoria identificada no estudo, denominada: “Conhecimento das enfermeiras da ESF acerca do tratamento da TB”, seguida de seus temas e fragmentos das entrevistas. Este resultado foi obtido a partir de questionamentos referentes ao tratamento da TB.

**Quadro 3\_** Temas relativos ao conhecimento das enfermeiras sobre o tratamento dos usuários acometidos por TB, segundo categoria analítica e fragmentos das entrevistas.

<b>Categoria 3: Conhecimento das enfermeiras da ESF acerca do tratamento da TB</b>	
<b>Temas</b>	<b>Fragmentos das entrevistas</b>
Conhecimento superficial sobre o tratamento da TB.	<i>[...] Um tratamento continuo, têm que haver a investigação dos comunicantes, as drogas eu não lembro. E1 [...] Sinceramente, o tratamento em si eu não lembro [...]E2</i>
Descrição geral do tratamento da TB.	<i>É feito através da rifampicina, izoniazida, pirazinamida e etambutol, então tem duas fases, na fase intensiva ela vai fazer o uso das quatro medicações, e na fase de manutenção que é uma fase que dura quatro meses ela vai usar só duas que é a rifampicina e a izoniazida[...] E3 O tratamento é um pouco complicado, mas, é interessante porque é baseado no peso [...] cada paciente ele tem seu tratamento [...] E5 Tratamento de escolha que ele é de seis meses [...] se o paciente ao final ele já tiver com baciloscopia negativa, tiver com todos os exames apresentando melhora ele é dado</i>

	<p><i>alta, se é a gente considerar que houve falha no tratamento que é quando as baciloscopias não começam a negativar [...] considera falha de tratamento ou então que aquele tipo de bacilo é resistente a essas drogas iniciais [...]</i></p> <p><b>E6</b></p>
<p>O TDO como meio para reduzir o abandono do tratamento.</p>	<p><i>O paciente ele vem à unidade pra fazer a administração do medicamento, que aqui a gente chama de diretamente observado, ou nós vamos ao domicílio pra que faça esse tratamento. E4</i></p> <p><i>Tratamento diretamente observado né, [...] há um acompanhamento mais de perto do profissional de saúde, foi identificado que os tratamentos autoadministrado tinham auto índice tanto de abandono, quanto de falha, [...] a pessoa tem que ter aquele acompanhamento mesmo de perto senão vai abandonar o tratamento. Então o TDO ele tem uma chance de cura, um índice de cura muito maior E6</i></p>
<p>O TDO como um tratamento multiprofissional.</p>	<p><i>O usuário ele vem pra unidade, ele é diagnosticado com TB e a ESF né, a equipe multiprofissional, inclusive o enfermeiro fica acompanhando esse tratamento a domicilio, a domicilio ou aqui na unidade, pra ver se realmente o usuário ta fazendo o tratamento correto E3.</i></p> <p><i>É que é justamente esse acompanhamento domiciliar [...]. É raro você ir todos os dias, mas tem como você fazer esse acompanhamento como eu disse em conjunto com a equipe. No caso o ACS quando tem esse tipo de paciente ele tem com fazer esse acompanhamento diário, nos finais de semana já deixa a quantidade separa da medicação, pra na segunda ele retornar a unidade. E7</i></p> <p><i>[...] Nos finais de semana você avalia o paciente, se você considerar que ele é responsável, você pode dar esses dois dias de medicação pra ele tomar, ou então deixa alguém da equipe ou algum ACS responsável por fazer essa administração. E6</i></p>
<p>Falta de conhecimento sobre o TDO.</p>	<p><i>Não. E1</i></p> <p><i>Não. E2</i></p>

**FONTE: Dados da Pesquisa. Cuité e Picuí, 2017.**

Conforme o primeiro tema visualizado no quadro 3: “Conhecimento superficial sobre o tratamento da TB”, verifica-se fragilidades no conhecimento das enfermeiras quanto ao tratamento da TB. Acredita-se que este fato esteja atrelado a falta de

capacitação dos profissionais acerca da assistência ao usuário acometido por esta doença infecciosa. De tal modo, confirma a necessidade de instituir um programa de educação permanente (EPS) com o objetivo de qualificar os enfermeiros. Verificou-se ainda que as demais entrevistadas demonstraram conhecimento sobre as drogas, a forma de tratamento, a individualidade e as possibilidades de falha do mesmo.

Considerando o segundo tema: “Descrição geral do tratamento da TB” da categoria 3, estudiosos como Cardoso et al. (2012) afirmam que o Tratamento Diretamente Observado (TDO) para tuberculose constitui um dos componentes da estratégia DOTS (do inglês, Directly Observed Treatment Short Course) que passou a ser indicada para todos os casos de TB, sejam eles novos ou de retratamento. Ressalta que o protocolo já está disponível pelo MS, desde o ano de 2011.

O tratamento da TB é realizado com a administração de quadro drogas, são elas pirazinamida, rifampicina, etambutol e isoniazida. É uma doença curável quando os princípios da terapia são atendidos. É preconizado à realização preferencial do TDO, em que ocorre à observação direta da ingestão das medicações pelo menos três vezes por semana de algum membro da equipe de saúde, esta, a família e o paciente estão envolvidos no comprometimento durante todo o tratamento. O mesmo é realizado em duas fases, sendo ela a intensiva e a de manutenção, com duração de seis meses, em que há a ingestão da medicação todos os dias, preferencialmente em jejum, a quantidade de comprimidos e a composição do esquema terapêutico varia de acordo com a idade e o peso do paciente, e se é um tratamento inicial ou um caso de retratamento. (BRASIL, 2014).

Ao adentrarmos no tema seguinte: “O TDO como meio para reduzir o abandono do tratamento”, pode-se constatar nos fragmentos das entrevistas o reconhecimento dessa prática para a diminuição das taxas de abandono quando comparadas ao tratamento autoadministrado. Neste sentido, Silva et al.(2013) ressalta a importância do TDO na redução do abandono. Foi a partir de sua implementação que se garantiu maior qualidade na atenção e adesão por parte do doente ao tratamento da TB, com o estabelecimento de acolhimento e vínculo, principalmente para os indivíduos com maior risco de abandono.

Já diante do tema: “O TDO como um tratamento multiprofissional”, observa-se nos fragmentos das entrevistas que o TDO é reconhecido como um trabalho desenvolvido por profissionais diferentes envolvendo: enfermeiro e ACS. Segundo

Costa et al. (2016) em um estudo realizado com 28 profissionais de saúde atuantes na atenção básica, todos eles confirmaram a importância de trabalhar em equipe na realização do TDO. Entretanto, o cuidado ainda é centralizado na enfermeira, passando posteriormente para outros profissionais quando solicitados.

Diante do exposto nos fragmentos das entrevistas, evidencia-se o não envolvimento de outros profissionais da ESF no TDO. Este fato pode sugerir iniciativas de capacitação, que vislumbrem a sensibilização e responsabilização da equipe para a implementação do TDO. Desse modo, o cuidado ao doente tende a ser compartilhado entre os profissionais de nível superior, incluindo o médico e odontólogo, no acompanhamento dos doentes de TB, que fazem este tratamento.

Considerando o último tema, da categoria 3: “Falta de conhecimento sobre o TDO”, quando questionadas sobre a compreensão acerca do TDO pode ser observado o desconhecimento de duas enfermeiras, quanto a essa modalidade tratamento. Este resultado ressalta o despreparo de um dos principais profissionais, que conduzem a assistência ao doente com TB, na APS. E assim, coopera com o descontrole da doença. Em um estudo realizado com 20 enfermeiros que não receberam capacitação sobre TB durante seu trabalho na ESF, 13 deles relataram desconhecer a estratégia DOTS Sobrinho et al. (2014). Essas características se assemelham a realidade do presente estudo em que pode ser visto a falta de capacitação dos profissionais de enfermagem no tocante a TB e o desconhecimento de alguns profissionais sobre o TDO.

Pode-se então concluir que o conhecimento dessa prática por parte dos enfermeiros poderia facilitar a adesão da população ao tratamento e dessa forma garantir o sucesso do mesmo, e sobretudo, o controle da TB.

No quadro 4 observa-se a quarta categoria deste estudo, intitulada: “Potenciais dificuldades para assistir ao idoso com TB na ESF”, seguida de seus temas e fragmentos das entrevistas. Este resultado foi obtido a partir do questionamento focado nas possíveis dificuldades encontradas pelos enfermeiros ao prestar assistência ao idoso com TB.

Vale ressaltar que apenas uma enfermeira referiu ter cuidado de idoso com TB. Diante disso, identificou-se as fragilidades nos conhecimentos destas profissionais, a partir das suas expectativas, quanto às dificuldades que enfrentarão ao assistir idosos acometidos por esta doença. Nessa perspectiva, foi definida a

quarta categoria, denominada: “Potenciais dificuldades para assistir ao idoso com TB na ESF”.

**Quadro 4\_** Temas referentes às dificuldades identificadas pelas enfermeiras para assistir ao idoso acometido por TB, segundo categoria analítica e fragmentos das entrevistas.

<b>Categoria 4: Prováveis dificuldades para assistir ao idoso com TB na ESF.</b>	
<b>Temas</b>	<b>Fragmentos das entrevistas</b>
Idosos geralmente resistem ao tratamento	<p><i> Talvez seja a resistência ao tratamento por parte dos idosos [...] E1</i></p> <p><i> [...] Vem questão da adesão ao tratamento, à equipe está lá, oferece tratamento da forma correta, mas aí tem que tá sempre presente pra ver se realmente o tratamento tá sendo feito da forma corretamente [...]. Idosos a gente sabe que é complicado de trabalhar porque assim realmente ganhar você tem que a confiança, porque se não o tratamento não vai adiantar porque são pessoas difíceis de se lidar em alguns casos E2.</i></p> <p><i> Eu acredito que exista, mas depende da situação...tem gente que facilita e tem gente que dificulta, tem idoso que é muito fácil de você fazer qualquer tipo de procedimento, mas, tem outros que não, podem ser bem resistentes...só que dificuldades podem existir no sentido de que eles estão no fim da vida e não queiram aderir ao tratamento por isso[...] E4</i></p> <p><i> [...]O longo período de tratamento, porque nesse meio do caminho a gente tem que batalhar mesmo. Trazer o paciente pra o tratamento diretamente observado [...] E6</i></p> <p><i> [...] O tratamento é muito demorado são seis meses, você tem que tá ali todo dia, durante a semana você pergunta se tomou, conta quantos comprimidos E5</i></p>
Dificuldades em tratar o idoso com TB por fatores provenientes do próprio envelhecimento humano.	<p><i> Dificuldade é o número de doenças respiratórias mesmo, que eles têm, tipo DPOC, enfim...que a gente geralmente encontra, e aí tem que fazer o diagnóstico diferencial né da TB E4</i></p> <p><i> [...] Eu acredito que uma das dificuldades seria a questão do processo fisiológico de envelhecimento, pelo fato do idoso já ter o sistema imunológico baixo né, indefeso[...] E3</i></p> <p><i> [...] Tem a questão das reações também, porque já são pessoas que devem ter tomado outros tipos de medicamentos na vida, pode por ter outras doenças associadas,</i></p>

	<i>hipertensão, diabetes, gastrite... ai tudo isso pode influenciar de uma forma negativa. E5</i>
--	---

**FONTE: Dados da Pesquisa. Cuité e Picuí, 2017.**

Ao observar os fragmentos das entrevistas, referentes ao tema: “Idosos geralmente resistem ao tratamento”, verifica-se que muitas enfermeiras mencionam que as peculiaridades do tratamento, sobretudo o período de uso dos medicamentos, cooperam com a resistência do idoso ao tratamento. E essa problemática está atrelada a falta de vínculo dos profissionais de saúde com os idosos. As enfermeiras chegam a afirmar que, possivelmente, seria difícil convencer idosos a realizarem um tratamento tão duradouro.

Entende-se que o estabelecimento do vínculo entre usuários e profissionais, em quaisquer situações clínicas, favorece a procura por serviços de saúde. Para a criação de vínculo, é necessário que o profissional de saúde realize um atendimento pautado no apoio, compreensão, comunicação e escuta. A importância do mesmo também é citada por Cavalcanti e Silva (2016) ao considerar que o vínculo garante a continuidade do tratamento e o envolvimento na vida das pessoas, em que o contato está presente dentro e fora da unidade.

Ao adentrarmos no tema seguinte: “Dificuldades em tratar o idoso com TB por fatores provenientes do próprio envelhecimento humano” verificou-se que as dificuldades em diagnosticar a doença por fatores relativos ao envelhecimento também foram apontados outros estudos. Um deles foi o de Andrade et al. (2016), quando afirmaram que apresentação clínica da TB em indivíduos com mais de sessenta anos é mutável. Assim, afasta-se dos sintomas clássicos e apresenta, sobretudo, sintomas pouco característicos, como: anorexia, fraqueza, perda de peso e alteração mental. Isso implica frequentemente em dificuldades de reconhecimento do quadro clínico, que, muitas vezes, é confundido com alterações próprias do envelhecimento, por profissionais de saúde e pelos familiares.

Por outro lado, Romeira et al. (2016) acrescentaram que o atraso na confirmação diagnóstica em idosos, advém de uma baixa suspeita clínica o que por consequência leva ao retardo na introdução do tratamento.

Diante disso, evidencia-se novamente a importância de capacitar os profissionais da APS para assistir aos idosos com TB. Uma vez que diante desta oportunidade de transmissão, troca e construção de conhecimento, haverá espaço



para destacar essa variabilidade de sinais clínicos apresentados por pessoas com mais de 60 anos.

Por fim, no quadro 5 apresenta-se a quinta categoria identificada nesta pesquisa, denominada: “Facilidades na assistência prestada ao idoso com TB na ESF”, seguida de seus temas e fragmentos das entrevistas.

**Quadro 5\_** Temas referentes às facilidades referidas pelas enfermeiras para assistir o idoso acometido por TB, segundo categoria analítica e fragmentos das entrevistas.

<b>Categoria 5: Prováveis facilidades para assistir ao idoso com TB na ESF</b>	
<b>Temas</b>	<b>Fragmentos das entrevistas</b>
Maiores possibilidades de formar vínculo como idosos e seus familiares.	<p><i>Quanto à facilidade geralmente os idosos são mais acessíveis, procuram mais a unidade e até a unidade mesmo se preocupam com eles, os agentes costuma dar uma assistência maior pra eles, então isso às vezes facilita no diagnóstico precoce. E1</i></p> <p><i>Á facilidade seria a questão do acesso, né que a gente está dentro da área então a gente conhece esses idosos. E3</i></p> <p><i>Aí é o que tem de fácil, é que são pessoas que gostam de ouvir também. Eles são bem comunicativos, só que também depende do perfil socioeconômico deles né. Se são pessoas que conseguem entender direitinho a gente tem que tentar explicar e convencer que aquilo ali vai ser bom pra ele e pra família E5</i></p> <p><i>A gente tem um acompanhamento prolongado independente de TB ou não, um contato muito íntimo com a família que isso facilita o diagnóstico. E7</i></p>
Facilidade para a obtenção do diagnóstico.	<p><i>Eu acho que a questão do fácil diagnóstico porque a TB não é uma doença que ela é de difícil, se você ver uma baciloscopia positiva, você associa com emagrecimento, apatia do paciente, ela é de fácil diagnóstico, não vai precisar de nenhum exame complexo, de alta complexidade pra você diagnosticar, então isso é o que facilita bastante E6</i></p>

**FONTE:** Dados da Pesquisa. Cuité e Picuí, 2017.

No quadro 5, apresenta-se a categoria “Prováveis facilidades para assistir ao idoso com TB na ESF”. Esta foi alcançada a partir de questionamentos feitos as enfermeiras sobre as possíveis facilidades para prestar assistência ao idoso

diagnosticado com TB. Assim, identificou-se o tema “Maiores possibilidades de formar vínculo com idosos e seus familiares”. Neste observou-se que, nos fragmentos das entrevistas, havia algumas afirmações que contradizem o que fora apontado como possíveis dificuldades. Além disso, verificou-se o reconhecimento da importância da presença dos idosos na ESF. Foi destacado que o acompanhamento contínuo destes usuários, devido aos programas do MS, amplia as possibilidades para obter o diagnóstico da TB nessa faixa etária.

Ainda foi referido que na USF há um bom acesso dos idosos as questões relacionadas à saúde. Estes usuários foram considerados como um grupo de fácil relacionamento com a equipe, sobretudo, quando se trata do enfrentamento de doenças. Esse comportamento, por sua vez, facilitaria o diagnóstico de TB. Neste sentido, o tema seguinte: “Facilidade para a obtenção do diagnóstico”, em que há o reconhecimento dessa patologia como uma doença de fácil identificação. Vemos então que algumas das entrevistadas tem em mente que trabalhar com o idoso apresenta facilidades devido o vínculo dos mesmos com os profissionais da área.

Foi observado que 28,7 % dos usuários que procuram os serviços de APS eram compostos por idosos com faixa etária que variava dos 60 a 70 anos de idade, confirmando assim a presença dos mesmos nos serviços de saúde, bem como, maior responsabilidade quando se trata dessas questões, possibilitando assim a criação de vínculo com esse público Sousa et al. (2011). O que confirma o que foi levantado pelas enfermeiras no tema “Maiores possibilidades de formar vínculo com idosos e seus familiares”

Os idosos frequentam o posto de saúde regularmente e recorrem a ESF para solucionar seus problemas de saúde, porém, na perspectiva do usuário as ações, embora os incluam, ainda não alcançam as suas necessidades Araújo et al. (2012). Dessa forma vemos que apenas a presença do usuário no local por si só, não seria capaz de resolver as dificuldades assistenciais, ainda se faz necessário que o profissional esteja capacitado e possua um envolvimento com o público.

No último tema dessa categoria “Facilidade para a obtenção do diagnóstico.” Pode ser observado o reconhecimento da enfermeira ao afirmar que a TB é vista como uma doença de fácil diagnóstico, o mesmo também é expresso no estudo de Arakawa et al. (2011) em que 85% dos 60 indivíduos diagnosticados com TB reproduz que diagnóstico da doença foi tido como fácil, os mesmos atribuíram este

fato à aquisição da consulta imediata e pela facilidade de realizar exames no local. Sendo assim a organização do serviço foi determinante para o diagnóstico da doença.

Podemos observar que somente o fato do idoso estar presente dentro da UBS não seria o bastante para conseguir controlar a TB, faz-se necessário a presença de uma equipe com um real envolvimento com sua população e que disponha de um serviço de saúde organizado.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional de enfermagem detém uma contribuição relevante, quando se trata do controle da tuberculose, estando envolvido em situações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. No estudo em questão analisou-se o conhecimento de enfermeiras da estratégia saúde da família sobre a atenção ao idoso com tuberculose, diante da prestação de cuidados a esse público.

Nesse contexto, verificou-se que a amostra de enfermeiras atuantes na ESF dos municípios de Cuité e Picuí é essencialmente feminina, jovem e desprovida de capacitação sobre TB. Acredita-se que a baixa ocorrência de acompanhamento de casos de TB em pessoas idosas, nos referidos municípios, pode estar atrelada a múltiplas causas. Entre elas, destaca-se a maior procura, dos idosos, pela atenção hospitalar, diante de algum sintoma persistente. Além disso, reconhece-se o estigma que circunda a doença e o limitado conhecimento dos enfermeiros, sobre este agravo, como marcos comprometedores da atenção ao idoso com TB na ESF.

O tênue conhecimento dos profissionais, como observado neste estudo, tende a cooperar com o retardo do diagnóstico e início do tratamento da TB. Entende-se que as enfermeiras precisam compreender melhor as nuances que cercam a doença, particularmente aquelas inerentes ao idoso. A baixa qualificação profissional apresenta-se como uma importante barreira para a oferta de cuidados ao usuário infectado pelo BK, envolvendo os idosos e demais faixas etárias.

Pode-se refletir há um expressivo despreparo dos profissionais de saúde para atuar de acordo com os princípios da ESF, adotando ainda cuidados fragmentados sem o real envolvimento com a população. Os profissionais ainda hoje monopolizam as condutas que os usuários devem seguir, sem levar em consideração a construção do vínculo. Posicionar o usuário como sujeito do seu cuidado ainda é um desafio.

Logo, o vínculo é essencial à consolidação da integralidade em saúde, ao favorecer a participação do usuário como sujeito autônomo na produção da sua saúde, tornando-o mais aberto às condutas de prevenção, promoção e tratamento. Entretanto, a rotatividade dos profissionais, fato esse presente na realidade dos municípios deste estudo, interfere tanto na dinâmica do trabalho cotidiano como na construção de vínculo com as famílias.

A educação permanente em saúde expressa-se como método importante para fomentar a assistência de enfermagem na APS. Compreende-se que esta seja uma ferramenta crucial para controlar a TB na população. Destaca-se que diante do envelhecimento humano e das elevadas taxas de acometimento e mortalidade por TB, nos maiores de 60 anos, reafirma-se a importância do olhar qualificado e sensível dos profissionais de saúde sobre esse público. Vale salientar que, segundo estimativas demográficas, o quantitativo de usuários nessa faixa etária, só tende a crescer.

Ademais, os idosos são compreendidos como um público assíduo, quando se trata de questões em saúde. Assim a participação popular, com a criação de espaços para a mobilização comunitária, em torno desse e de outros temas, poderia ser um meio para instruir os usuários. Acredita-se que espaços desta natureza são férteis para a promoção do empoderamento da comunidade, acerca das questões de saúde. Neste estudo, destaca-se a problemática da TB em idosos, acreditando-se num melhor controle da doença.

Logo, o desenvolvimento desta pesquisa foi importante, para conhecer melhor sobre os problemas que rodeiam a atenção ao idoso com TB. Acredito que os frutos deste estudo estarão entrelaçados a minha futura história profissional, como uma pessoa estimulada a conhecer mais sobre esse assunto. Enquanto pesquisadora, a área da saúde pública, principalmente a esfera da ESF chamou minha atenção durante a graduação, sobretudo, nas atividades práticas desenvolvidas durante os estágios, tanto pela proximidade com as pessoas como pela possibilidade de intervenções mais próxima à realidade de cada um.

Por fim, apesar das limitações do estudo e de sua restrição geográfica, acredita-se que a realidade encontrada nos municípios de Cuité e Picuí- PB se assemelha a de outros locais, e conhece-los seria interessante. Espera-se que novos estudos sejam realizados no sentido de melhor compreender os conhecimentos dos enfermeiros no controle da TB e que esses achados influenciem de forma positiva nas questões de saúde.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, S. L. E et al. Tuberculose em pessoas idosas: porta de entrada do sistema de saúde e o diagnóstico tardio. Rio de Janeiro: **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 3, p. 1-6, 2016.
- ARAKAWA, T et al. Acessibilidade ao tratamento de tuberculose: avaliação de desempenho de serviços de saúde. São Paulo: **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 994-1002, 2011.
- ARAUJO, V. R; VALENÇA, A. M. G; ROCHA, A. V. Saúde do idoso na atenção básica de saúde no município de João Pessoa: o olhar do usuário. João Pessoa: **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 2, p. 195-204, 2012.
- BALLESTERO, J. G. A et al. Tuberculose multirresistente: integralidade da atenção à saúde na perspectiva discursiva. São Paulo: **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 515-521, 2014.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Ed revista actualizada. Portugal: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Congresso. Senado. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF, n.12, p. 47-59, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde **Panorama da tuberculose no Brasil: Indicadores epidemiológicos e operacionais**. Brasília, 2014 Disponível em:<[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/panorama%20tuberculose%20brasil\\_2014.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/panorama%20tuberculose%20brasil_2014.pdf)>. Acesso em 19 mai.2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológico em saúde**. Brasília, 2014. Disponível em:<<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/27/guia-vigilancia-saude-linkado-27-11-14.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Manual de recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília, p. 186, 2011.
- Brunello, M. E. F et al. Atuação da enfermagem na atenção a uma condição crônica (Tuberculose): análise de fontes secundárias. São Paulo: **Rev Gaúcha de Enferm**, p. 62-69, 2015.
- CARDOSO, G. C. P et al. A conformidade das ações do tratamento diretamente observado para tuberculose na perspectiva dos profissionais de duas unidades de

saúde da cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: **Cad Saúde Colet [Internet]**, v. 20, n. 2, p. 203-10, 2012.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Congresso. Senado. Resolução 311/2007. **Aprova a reformulação do código de ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro- RJ, 2008. Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007\\_4345.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html). Acesso em: 19 mai. 2016.

COSTA, H. M. G et al. A importância do trabalho em equipe na efetivação do tratamento diretamente observado em tuberculose. Recife: **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1202-1209, 2016.

COSTA, S. M et al. Conhecimento dos clientes com tuberculose pulmonar e seus familiares sobre adesão ao tratamento, e fatores associados, no município do Rio Grande/RS, Rio Grande do Sul: **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 1427- 1435, 2011.

COUTINHO, L. A. S. A et al. Perfil Epidemiológico da Tuberculose no Município de João Pessoa–PB, entre 2007-2010. João Pessoa: **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 1, p. 35-42, 2012.

CUITÉ (Município). **Secretaria Municipal de Saúde. Casos de tuberculose notificado no período de 2006 a 2016 SMS- Cuité PB**. Paraíba, 2016.

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. Rio de Janeiro: **Interface**, p 251-263, 2015.

DANTAS, D. N. A et al. Fatores associados à primeira escolha de local para o diagnóstico da tuberculose. Rio Grande do Sul: **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 3, p. 75-81, 2014.

FONSECA, F. F et al. Caracterização sociodemográfica e ocupacional de trabalhadores da estratégia saúde da família. Minas Gerais: **Gestão e Saúde**, v. 5, n. especial, p. 2465- 78, 2014.

GOMES, P. B et al. Perfil Epidemiológico dos casos de Tuberculose Extrapulmonar em um município do estado da Paraíba, 2001-2010. Rio de Janeiro: **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, 2014.

GONSALVES, E. P. Conversas sobre Iniciação a Pesquisa Científica. Campinas, SP: **Alínea**, n. 4, 2007.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População- Cuité (PB)**. Brasília, 2010. Disponível em:< <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=250510>>. Acesso em: 19 Jun.2016.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População- Picuí (PB)**. Brasília, 2010. Disponível em:<  
<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=251140>> Acesso em: 19 Jun.2016.

JAEGER, L. H. **Análise paleogenética da tuberculose e perfil paleoparasitológico de populações do período histórico do Rio de Janeiro**. 2014. 100f. Tese (Doutorado em Biologia Parasitária) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2014.

LIMA, F. L. T. **A rotatividade dos profissionais na estratégia de saúde da família: um estudo sobre a microrregião de Itabira**, MG. Rio de Janeiro 2012. Dissertação (mestrado)- Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Disponível em:<  
[file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Videos/Downloads/limafltm%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Videos/Downloads/limafltm%20(1).pdf)>. Acesso em: 25 Mar. 2017.

MICHELETTI, Vania Celina Dezoti et al. Tuberculose resistente em pacientes incluídos no II Inquérito Nacional de Resistência aos Fármacos Antituberculose realizado em Porto Alegre, Brasil. **J Bras Pneumol**, v. 40, n. 2, p. 155-63, 2014.

MONTECHI, L. N et al. Distribuição espacial da tuberculose em Teresina, Piauí, de 2005 a 2007. Brasília: **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 3, p. 475-82, 2013.

NASCIMENTO, D. R. Comparando a Tuberculose e a AIDS no Brasil. **CLIO-Revista de Pesquisa Histórica**, n. 28.2, p. 1- 19, 2011.

OLIVEIRA, A. A. V de et al. Diagnóstico da tuberculose em pessoas idosas: barreiras de acesso relacionadas aos serviços de saúde. São Paulo: **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, p. 145-151, 2013.

OLIVEIRA, C. E. F. C; SILVA, D. M. G. V. O compromisso do enfermeiro com o cuidado à pessoa com tuberculose. Santa Catarina: **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 1-10, 2016.

Paraíba. **Secretaria de estado da Saúde. Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN-Net)**. Consulta de notificações individuais. Picuí, 2016

RÊGO, C. C. D et al. Processo de trabalho da enfermeira junto à pessoa com tuberculose na atenção primária à saúde. Salvador: **Revista Baiana de enfermagem**. v. 29, n 3 , p. 218- 228, 2015.

ROMERA, A. A et al. Discurso dos enfermeiros gestores relacionado aos condicionantes que (des) favorecem o controle da tuberculose em idosos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 4, p. 1-9, 2016.



SÁ, L. D de et al. Porta de entrada para diagnóstico da tuberculose em idosos em municípios brasileiros. Brasília: **Rev. bras. enferm**, v. 68, n. 3, p. 467-473, 2015.

SANTOS FILHO, E. T; SANCHEZ, M. N. **A implementação do teste molecular para diagnóstico da tuberculose pulmonar no Brasil: um estudo de caso.**

Disponível em:

<[http://www.fundacaoataulphodepaiva.com.br/\\_arq/BILL%20GATES/2014/Relatorio\\_Ezio\\_Mauro.pdf](http://www.fundacaoataulphodepaiva.com.br/_arq/BILL%20GATES/2014/Relatorio_Ezio_Mauro.pdf)>. Acesso em: 19 de Fev. 2017.

SASAKI, N. S.G. M. S et al. Atrasos na suspeita e no diagnóstico da tuberculose e fatores relacionados. São Paulo: **Revista Brasileira de epidemiologia**. v. 18, p. 809- 823, 2015.

SILVA, A. K. L. S da; SILVA, H. P da; ARAUJO, M. R. S. Avaliação situacional de biossegurança em tuberculose em Unidades Básicas de Saúde na Amazônia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 41, n 21, p. 1- 9, 2016.

SILVA, C. C. A. V da; ANDRADE, M. S; CARDOSO, M. D. Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose em indivíduos acompanhados em unidades de saúde de referência na cidade do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil, entre 2005 e 2010. Brasília: **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 1, p. 77-85, 2013.

SILVA, D. M et al. Avaliação de desempenho de Serviços da Atenção Básica para o tratamento da tuberculose. São Paulo: **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 6, p. 1044-1053, 2014.

SILVA, M. A.S; DE PAULA, M. A. B. **Perfil sociodemográfico de enfermeiros atuantes na Estratégia de Saúde da Família de um município do Vale do Paraíba Paulista.**

Disponível em:<[http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2012/anais/arquivos/RE\\_0850\\_0468\\_01.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2012/anais/arquivos/RE_0850_0468_01.pdf)>. Acesso em 6 de fev. 2017.

SIQUEIRA, H. R. Enfoque clínico da tuberculose pulmonar. Rio de Janeiro: **Pulmão RJ**, v. 21, n. 1, p. 15-18, 2012.

SOBRINHO, R. A. S et al. Conhecimento de enfermeiros de unidades de atenção básica acerca da tuberculose. São Paulo: **Cogitare enferm**, v. 19, n. 1, p. 34-40, 2014.

SOUSA, L. M. et al. Perfil dos usuários atendidos em uma Unidade Básica de Saúde em Ananindeua (Pará-Brasil). Porto Alegre: **Ciência & Saúde**, v. 4, n. 2, p. 50-58, 2011.

SOUZA, M. S et al. A história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da miséria. São Paulo: **Rev Bras Clin Med**, v. 10, n. 3, p. 226-30, 2012.

TRIGUEIRO, D. R S. G et al. Determinantes individuais e utilização dos serviços de saúde para o diagnóstico da tuberculose. Rio de Janeiro: **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 3, p. 371-378, 2013.

TRIGUEIRO, J. V. S et al. Análise da produção acerca da tuberculose em idosos na literatura lusa e inglesa. Recife: **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 10, n. 5, p. 1847-1856, 2016.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais. A pesquisa qualitativa em Educação**. São Paulo: Atlas, 2010.

VENTURA, Paulo Jorge dos Santos. **Tuberculose no idoso**. Dissertação de mestrado. Combría/ Portugal, 2015. Disponível em:<  
<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/30707/1/Tese%20de%20Mestrado%20Final%20Paulo%20Ventura%20pdf%20-%20Tuberculose%20no%20Idoso.pdf>>  
Acesso as: 25 Mar. 2017>

ZAGMIGNAN, A et al. Caracterização epidemiológica e demográfica de pacientes com tuberculose pulmonar no Estado Maranhão. Rio de Janeiro: **Revista de Investigação Biomédica**, v. 1, n. 1, p. 8, 2014.

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Esta pesquisa intitulada “**ATENÇÃO AO IDOSO COM TUBERCULOSE: CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.**” trata-se de um Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité, e está sendo desenvolvida pela aluna Ana Cristina Lima Carvalho sob a orientação da Prof.<sup>a</sup>. MSc. Édija Anália Rodrigues de Lima. O estudo tem como objetivo geral: Analisar o conhecimento dos enfermeiros da ESF sobre a atenção ao idoso com tuberculose. E como objetivos específicos: Caracterizar os profissionais quanto aos dados sociodemográficos e profissionais; Averiguar a ocorrência de casos suspeitos de TB em idosos; Investigar a compreensão sobre o diagnóstico e o tratamento diretamente observado; Identificar potencialidades e fragilidades nos conhecimentos dos profissionais no tocante a assistência ao idoso com tuberculose.

Ainda justifica-se a pesquisa devido ao envelhecimento populacional e as altas taxas de mortalidade relacionada à tuberculose em idosos, ressaltadas também pela maior dificuldade de diagnóstico em idosos, sendo relevante conhecer a capacitação dos profissionais da atenção primária para assistir essa classe.

Dessa forma, o senhor (a) está sendo convidado (a) a participar deste estudo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação. Além disso, a sua participação trará riscos mínimos de ordem pessoal ou coletiva. Estes poderão se expressar pelo constrangimento de responder aos questionamentos referentes à sua condição de saúde. Diante disso, o pesquisador assumirá a responsabilidade de indenização de eventuais danos, mesmo que não sejam previstos. E caso ocorra alguma despesa ou prejuízo, em virtude da sua participação no estudo, o senhor (a) será ressarcido.

Os dados serão coletados por meio de entrevista conduzida por um roteiro composto por perguntas referentes à temática pesquisada, e que farão parte de um trabalho científico a ser posteriormente publicado no todo ou em parte em eventos científicos, periódicos e outros, tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a).

A sua participação na pesquisa é voluntária, sendo assim, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelos pesquisadores. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, essa decisão será respeitada e acatada.

Estaremos a sua inteira disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários em qualquer etapa desta pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos sua valiosa contribuição para o engrandecimento do conhecimento científico.

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, declaro que entendi os objetivos, justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que o (a) pesquisador (a) me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Estou ciente que receberei uma copia deste documento assinada por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

CUITÉ/PICUÍ- PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_/2016.

---

Ana Cristina Lima Carvalho

Pesquisadora autora

---

Prof<sup>a</sup>. MsC. Édija Anália Rodrigues de Lima

Pesquisadora responsável

---

Participante da pesquisa

End. Profissional da Pesquisadora Responsável: UFCG-Campus Cuité. Centro de Educação e Saúde. Sítio Olho D'água da Bica, S/N CEP.: 58175-000- Cuité-PB. Contato: (83) 3372-1900/Ramal: 7253. E-mail: edijaprof@hotmail.com. Cel: (83)9926546.

**APÊNDICE B**  
**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

CARACTERIZAÇÃO SOCODEMOGRAFICA E PPROFISSIONAL
Iniciais: _____ Codinome: _____ Idade: _____ Tempo de Formação: _____ Pós- graduação: _____ Experiência profissional na ESF: _____ Cidade da USF: _____ Fez algum treinamento sobre TB? _____ Quando? _____
QUESTÕES INERENTES AOS OBJETOS DO ESTUDO
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Durante a sua experiência profissional, houve a identificação de algum caso de TB em pessoas com mais de 60 anos?</li><li>2. Você já prestou assistência a alguém com diagnóstico de TB? Fale um pouco.</li><li>3. O que você conhece sobre o diagnóstico dessa doença? Fale um pouco</li><li>4. O que você conhece sobre o tratamento desta doença? Fale um pouco</li><li>5. Já ouviu falar sobre o TDO? Fale um pouco</li><li>6. Quais as facilidades e dificuldades encontradas pelos enfermeiros para controlar a tuberculose entre idosos? Fale um pouco.</li></ol>

## APÊNDICE C

### TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Por este de responsabilidade, nós abaixo, assinados respectivamente, autora e orientadora da pesquisa, “Ana Cristina Lima Carvalho e Édija Anália Rodrigues de Lima” assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas na Resolução de Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde MS e suas Complementares, visando os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica (a) os sujeitos (a) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outros sim, nossa responsabilidade, indagável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes, a presente pesquisa respeitando a confidencialidade e o sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o termino desta. Apresentaremos sempre que solicitado pela CPE (Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos) ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), ou ainda as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cuité/ Picuí -PB, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ 2015.

---

Prof<sup>a</sup>.(a) MSc. Édija Anália Rodrigues de Lima.

---

Ana Cristina Lima Carvalho  
Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem

## APÊNDICE D

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



Secretaria Municipal de Saúde

Eu \_\_\_\_\_ estou ciente da intenção da realização do projeto de pesquisa intitulado: **“ATENÇÃO AO IDOSO COM TUBERCULOSE: CONHECIEMTO DOS ENFERMIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”** que será desenvolvido nos municípios de Picuí-PB, por Ana Cristina Lima Carvalho, discente do curso de Bacharelado em Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande- *Campus* Cuité-PB, sob orientação da professora Édija Anália Rodrigues de Lima.

Cuité/ Picuí-PB, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Elaine Negreiros

Secretária Municipal de Saúde



## APÊNDICE E

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



Secretaria Municipal de Saúde

Eu \_\_\_\_\_ estou ciente da intenção da realização do projeto de pesquisa intitulado: **“ATENÇÃO AO IDOSO COM TUBERCULOSE: CONHECIEMTO DOS ENFERMIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”** que será desenvolvido nos municípios de Cuité- PB, por Ana Cristina Lima Carvalho, discente do curso de Bacharelado em Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande- *Campus* Cuité-PB, sob orientação da professora Édija Anália Rodrigues de Lima.

Cuité/ Picuí-PB, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Gentil Venâncio Palmeira Filho

Secretária Municipal de Saúde

**APÊNDICE F****DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DA  
PESQUISA**

Eu, ÉDIJA ANÁLIA RODRIGUES DE LIMA, declaro que os resultados da pesquisa, intitulada“ **ATENÇÃO AO IDOSO COM TUBERCULOSE: CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**” serão encaminhados para publicação, com os devidos créditos aos autores.

João Pessoa, 24 de Outubro de 2016.

---

Pesquisador Responsável

Prof<sup>a</sup>. MsC. Édija Anália Rodrigues de Lima.

## ANEXO A- CERTIDÃO DO CEP DO HUAC

UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ATENÇÃO AO IDOSO COM TUBERCULOSE;  
CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Pesquisador:** ÉDIJA ANÁLIA RODRIGUES DE LIMA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 61411416.8.0000.5182

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.950.551

#### Apresentação do Projeto:

Estudo exploratório com abordagem qualitativa, será desenvolvido no município de Culté-PB e Picuí- PB. A população será composta por enfermeiros atuantes nas Unidades de Saúde da Família da zona urbana dos referidos município. Neste estudo serão incluídos enfermeiros atuantes na ESF dos referidos municípios que atenderem aos seguintes critérios: Estarem em plena atividade durante o período de coleta de dados e aceitarem participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar o conhecimento dos enfermeiros da ESF sobre a atenção ao idoso com tuberculose.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar os profissionais quanto aos dados sociodemográficos e profissionais;
- Averiguar a ocorrência de casos suspeitos de tuberculose em idosos;
- Investigar a compreensão sobre o diagnóstico e o tratamento diretamente observado;
- Identificar potencialidades e fragilidades nos conhecimentos dos profissionais no tocante a

**Endereço:** Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n  
**Bairro:** São José **CEP:** 58.107-670  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 1.950.551

assistência ao idoso com tuberculose.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

- Os participantes serão expostos a riscos mínimos de ordem pessoal ou coletiva. Estes poderão se expressar pelo constrangimento de responder aos questionamentos referentes a sua prática profissional. Assim, para minimizar esses riscos, as entrevistas se darão individualmente, em local previamente reservado, conforme agendamento prévio. E contribuirá para o desenvolvimento de estudos que versem sobre a atenção ao idoso acometido por TB.

**Benefícios:**

- Acredita-se que o estudo possa sinalizar melhoramentos para a assistência ao idoso, a cometido pela Tuberculose, a nível de atenção primária de Saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto apresenta relevância científica e social.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A pesquisadora apresentou a seguinte documentação:

- Projeto detalhado;
- Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos;
- Termo de autorização institucional da secretaria de saúde de Picul-PB;
- Termo de autorização institucional do secretário de Saúde de Culté-PB;
- Declaração de divulgação dos resultados da pesquisa;
- Termo de compromisso dos pesquisadores;
- Informações básicas do projeto de pesquisa;
- Termo de consentimento livre e esclarecido.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Atendeu as solicitações. Portanto, somos de parecer favorável a aprovação do projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n  
Bairro: São José CEP: 58.107-670  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@nuac.ufcg.edu.br

**UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE**



Continuação do Parecer: 1.950.551

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_779117.pdf	24/02/2017 15:27:49		Aceito
Outros	APENDICEB_Instrumento_240217.pdf	24/02/2017 15:27:22	ÉDIJA ANÁLIA RODRIGUES DE LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICEA_TCLE240217.pdf	24/02/2017 15:26:11	ÉDIJA ANÁLIA RODRIGUES DE LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto de TCC Cristina_240217.pdf	24/02/2017 15:24:02	ÉDIJA ANÁLIA RODRIGUES DE LIMA	Aceito
Folha de Rosto	FR_AnaCristina.pdf	09/12/2016 13:23:36	ÉDIJA ANÁLIA RODRIGUES DE LIMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Result.pdf	26/10/2016 23:15:52	ÉDIJA ANÁLIA RODRIGUES DE LIMA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autoriz_Picui_AnaCristina.pdf	15/09/2016 16:22:40	ÉDIJA ANÁLIA RODRIGUES DE LIMA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autoriz_Cuite_AnaCristina.pdf	03/09/2016 10:21:33	ÉDIJA ANÁLIA RODRIGUES DE LIMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoPesquisadoresAnaCristina.pdf	03/09/2016 10:20:12	ÉDIJA ANÁLIA RODRIGUES DE LIMA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINA GRANDE, 06 de Março de 2017

\_\_\_\_\_  
**Assinado por:**  
**Januse Nogueira de Carvalho**  
**(Coordenador)**

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n  
Bairro: São José CEP: 58.107-670  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: oep@huac.ufcg.edu.br

## APÊNDICE D

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



Prefeitura Municipal de Cuité, Estado da  
Paraíba- PB.

Secretaria Municipal de Saúde

Eu Gentil Venâncio Palmeira Filho estou ciente da intenção da realização do projeto de pesquisa intitulado: **“ATENÇÃO AO IDOSO COM TUBERCULOSE: CONHECIEMTO DOS ENFERMIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”** que será desenvolvido no município de Cuité-PB, nas Unidades de Saúde Da Família da zona urbana do referido município por **Ana Cristina Lima Carvalho**, discente do curso de Bacharelado em Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande- *Campus Cuité-PB*, sob orientação da professora **Édija Anália Rodrigues de Lima**, que será realizada através de uma abordagem qualitativa, os dados que serão coletados a partir dos relatos das (os) enfermeiras (os) que se dispuserem a participar da pesquisa.

Cuité-PB, 06 de julho de 2016.

Gentil Venâncio Palmeira Filho  
Secretário Municipal de Saúde

GENTIL VENÂNCIO PALMEIRA FILHO

Secretário de Saúde, do Município de Cuité-PB.

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



Prefeitura Municipal de Picuí, Estado da  
Paraíba- PB.

Secretaria Municipal de Saúde

Eu Elaine Christine de A. N. Lima estou ciente da intenção da realização do projeto de pesquisa intitulado: **“ATENÇÃO AO IDOSO COM TUBERCULOSE: CONHECIEMTO DOS ENFERMIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”** que será desenvolvido no município de Picuí-PB, nas Unidades de Saúde Da Família da zona urbana do referido município por **Ana Cristina Lima Carvalho**, discente do curso de Bacharelado em Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande- *Campus Cuité*-PB, sob orientação da professora **Édija Anália Rodrigues de Lima**, que será realizada através de uma abordagem qualitativa, os dados que serão coletados a partir dos relatos das (os) enfermeiras (os) que se dispuserem a participar da pesquisa.

Picuí-PB, 08 de Dezembro de 2016.

Elaine Christine de A. N. Lima

Elaine C. de A. Negreiros Lima  
Secretária de Saúde

ELAINE NEGREIROS

Secretária de Saúde, do Município de Picuí-PB.