



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE-CES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM- UAENFE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA DAS DORES DOS SANTOS LIRA

O CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
SOBRE O CONTROLE DA TUBERCULOSE EM IDOSOS

CUITÉ-PB

2017

MARIA DAS DORES DOS SANTOS LIRA

O CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
SOBRE O CONTROLE DA TUBERCULOSE EM IDOSOS

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Coordenação de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG campus Cuité, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: MSc. Édija Anália Rodrigues de Lima.

CUITÉ-PB

2017

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

L768c Lira, Maria das Dores dos Santos.

O conhecimento de enfermeiros da atenção primária sobre o controle da tuberculose em idosos. / Maria das Dores dos Santos Lira. – Cuité: CES, 2017.

69 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. 3. Atenção primária á saúde. 4. Cuidados de enfermagem - Idoso. I. Título.

Biblioteca do CES – UFCG

CDU 616.9

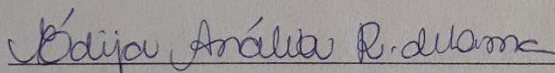
MARIA DAS DORES DOS SANTOS LIRA

**O CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE O  
CONTROLE DA TUBERCULOSE EM IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela discente **Maria das Dores dos Santos Lira** do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de aprovação, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

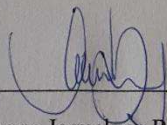
**Defendida e Aprovada em:** 21 de agosto de 2017

**BANCA EXAMINADORA**



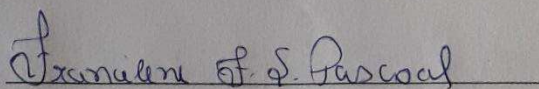
Prof.<sup>a</sup> MSc. Édija Anália Rodrigues de Lima

Orientadora- Universidade Federal de Campina Grande- UFCG



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Anne Jaquelyne Roque Barrêto

Membro Interno- Universidade Federal de Campina Grande- UFCG



Prof.<sup>a</sup> MSc Francilene Figueiredo da Silva Pascoal

Membro Interno- Universidade Federal de Campina Grande- UFCG

## DEDICATÓRIA

*Dedico esse trabalho à minha mãe: **Creuza dos Santos Lira**, por todo amor, apoio e incentivo, sem dúvidas o melhor de mim, tem tudo dela.*

## AGRADECIMENTOS

A **Deus** que na sua infinita bondade me deu discernimento e força para seguir nessa longa caminhada.

A minha **Avó materna (em memória)**: Othilia, por ter me trazido ao mundo da forma mais linda, por me ensinar desde de cedo o quão grandioso é a simplicidade e empatia e por ser meu exemplo de profissional.

A minha **Mãe** por me apoiar, me incentivar e ser meu modelo de pessoa, humildade e empatia.

A minha **Família** por sempre me apoiar, incentivar e ser o meu “lar” em todos os momentos da minha vida.

Ao meu **“Quarteto Fantástico”**: Nara Maysa, Anna Karolina; Ligia Celli e Mariely Santiago, por me “suportarem” e me apoiarem durante esses cinco anos e se tornarem a família que Cuité me presenteou.

Ao meu **Namorado**: Cristiano Alves, por toda ajuda, compreensão, e por me “suportar” nos dias difíceis.

Aos meus **Amigos**: Tiago Magalhães, Reinaldo Costa, Gustavo Lima e Clodoaldo Viera por me ajudarem durante toda a construção desse trabalho.

Aos meus **Colegas**: Joice Silva, Enéas, Ana Cristina, Vanessa Marques e Marina Medeiros, pela ajuda e por compartilhar comigo, suas sugestões para melhor desenvolver este trabalho.

A minha **professora e orientadora**: Édija Anália, por todo acolhimento, ajuda e paciência durante a construção desse trabalho. Serei eternamente grata por todo conhecimento e incentivo, que por você me foi ofertado, no decorrer da minha vida acadêmica.

Aos **Membros da banca examinadora**: Anne Jaquelyne e Francilene Figueiredo por toda atenção e pela disponibilidade de juntas produzirmos novos conhecimentos.

As **Enfermeiras** participantes desse estudo, pela disponibilidade e atenção que me foi dada, diante da coleta de dados.

Aos meus **professores, mestres e doutores**, por todo conhecimento transmitido e por me ajudarem durante essa jornada.

Aos **pacientes** que por mim passaram, e em suas singularidades, deixaram em mim, um “pedacinho de suas vidas” e ajudaram no meu crescimento profissional e pessoal.

Esta conquista tem muito de vocês!

*“ Que a velhice não nos surpreenda com mais rugas  
na alma do que no corpo. ”*

*Michel Montaigne*

## RESUMO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que tem sua cadeia epidemiológica e tratamento conhecidos há anos, porém ainda persiste enquanto problema de saúde pública em vários países. Seguindo o envelhecimento da população mundial, os casos de tuberculose no Brasil vêm alcançando a população idosa. O objetivo do estudo foi analisar o conhecimento dos enfermeiros, da Atenção Primária, acerca do controle da tuberculose em idosos. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória com abordagem qualitativa nos Municípios de Cuité e Bananeiras. Os dados empíricos foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo. O número do protocolo do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética foi 63863017.0.0000.5182. Foram atendidas as prerrogativas da Resolução N°. 466/2012. Nos aspectos sociodemográficos foi evidenciado que a maioria dos profissionais de enfermagem de Cuité e Bananeiras, são jovens e do sexo feminino. Apesar da maioria dos enfermeiros ter referido falta de experiência na assistência ao idoso com TB, foram identificados temas importantes atrelados ao reconhecimento das medidas de controle da doença. As medidas educativas foram reconhecidas, apesar da invisibilidade prática no cenário da TB. No tocante as limitações, a falta de capacitação e o estigma social foram os principais entraves para o controle da TB. Já no que se refere as potencialidades, a educação em saúde e o vínculo com a comunidade foram as principais ações para o controle da TB na Atenção Primária. A enfermagem na Atenção Primária encontra um amplo panorama de atuação no controle da tuberculose, não apenas a população idosa, mas a população em geral. Ao averiguar o conhecimento dos profissionais de enfermagem frente ao controle da tuberculose em idosos, evidenciou-se que a susceptibilidade, morbidade e mortalidade deste grupo não vem sendo conhecida a ponto de mobilizar intervenções voltadas para conter essa doença.

**Palavras-chaves:** Tuberculose; Atenção Primária à Saúde; Cuidados de Enfermagem; Idoso.



## ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*, which has had its epidemiological chain and treatment known for years, but still persists as a public health problem in several countries. Following the aging of the world population, cases of tuberculosis in Brazil have been reaching the elderly population. The objective of the study was to analyze the knowledge of nurses, Primary Care, about the control of tuberculosis in the elderly. This is an exploratory type research with a qualitative approach in the Municipalities of Cuité and Bananeiras. Empirical data were analyzed using the Content Analysis technique. The protocol number of the Certificate of Presentation for Ethical Appreciation was 63863017.0.0000.5182. The prerogatives of Resolution N°. 466/2012. In the sociodemographic aspects it was evidenced that the majority of the nursing professionals of Cuité and Bananeiras, are young and of the sex. Although most of the nurses reported a lack of experience in the care of the elderly with TB, important issues related to the recognition of disease control measures were identified. Educational measures were recognized, despite the practical invisibility in the TB scenario. Concerning limitations, lack of capacity building and social stigma were the main obstacles to TB control. Regarding the potentialities, health education and the link with the community were the main actions for the control of TB in Primary Care. Nursing in Primary Care finds a broad panorama of action in the control of tuberculosis, not only the elderly population, but the population in general. When assessing the knowledge of nursing professionals regarding the control of tuberculosis in the elderly, it was evidenced that the susceptibility, morbidity and mortality of this group has not been known to the point of mobilizing interventions aimed at containing this disease.

**Keywords:** Tuberculosis; Primary Health Care; Nursing care; Elderly.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Temas referentes ao controle da TB, categoria analítica e fragmentos das entrevistas.....	34
<b>Quadro 2:</b> Tema referente as vivências do enfermeiro para controlar a TB na atenção primária.....	36
<b>Quadro 3:</b> Dados referente a assistência de enfermagem ao idoso.....	38
<b>Quadro 4:</b> Temas referentes as principais dificuldades elencadas pelas profissionais de enfermagem participantes da pesquisa.....	41
<b>Quadro 5:</b> Temas referentes com as potencialidades da enfermagem para controlar a TB.....	44

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB- Atenção Básica  
ACS- Agente Comunitário de Saúde  
APS- Atenção Primária a Saúde  
BAAR- Bacilo Álcool-Ácido Resistente  
BCG- Bacilo de Calmette e Guérin  
BK- Bacilo de Koch  
CEME- Central de Medicamentos  
CEP- Comitê de Ética em Pesquisa  
CES- Centro de Educação e Saúde  
COFEN- Conselho Federal de Enfermagem  
DNA- Ácido Desoxirribonucleico  
DOTS- Directly Observed Treatment Short-Course  
DPOC- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica  
DCNT- Doenças Crônicas Não Transmissíveis  
E- Etambutol  
H- Isoniazida  
HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica  
HIV- Human Immunodeficiency Virus  
HUAC- Hospital Universitário Alcides Carneiro  
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
ICC- Insuficiência Cardíaca Congestiva  
ILTb- Infecção Latente pela M. tuberculosis  
MS- Ministério da Saúde  
OMS- Organização Mundial de Saúde  
PB- Paraíba  
PCR- Reação em Cadeia de Polimerase  
PNCT- Programa Nacional de Controle de Tuberculose  
PNSPI- Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa  
PT- Prova de Tuberculina  
R- Rifampicina  
SINAN- Sistema de Informações de Agravos Notificados  
SR- Sintomáticos Respiratórios

SUS- Sistema Único de Saúde

TB- Tuberculose

TCC- Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TDO- Tratamento Diretamente Observado

TRMTB- Teste Rápido Molecular para Tuberculose

UAENFE- Unidade Acadêmica de Enfermagem

UBSF- Unidade Básica de Saúde da Família

UFCG- Universidade Federal de Campina Grande

Z- Pirazinamida

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO.....	14
1.2 OBJETIVOS GERAL.....	16
1.2.1 Objetivos específicos.....	16
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>17</b>
2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA AÇÃO DE SAÚDE FRENTE A TUBERCULOS.....	17
2.2 O CONTROLE DA TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE.....	19
2.3 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA O IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA... .....	23
<b>3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....</b>	<b>27</b>
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	27
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	27
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	28
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	28
3.5 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	29
3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	29
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	30
<b>4 RESULTADOS E ANÁLISE DO MATERIAL EMPIRICO.....</b>	<b>31</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUANTO AOS ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS.....	31
4.2 ASPECTOS ACERCA DO CONTROLE DA TUBERCULOSE EM UBSF DE CUITÉ E BANANEIRAS.....	33
4.3 ASPECTOS DO CONTROLE DA TB NO IDOSO ASSISTIDO EM UBSF DE CUITÉ BANANEIRAS.....	38
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>50</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>58</b>
APÊNDICE A-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE.....	58
APÊNDICE B- ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DE ENTREVISTA.....	60
APÊNDICE C- TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL.....	61
APÊNDICE D- TERMO DE ANUÊNCIA SETORIAL.....	62

APÊNDICE E- TERMO DE ANUÊNCIA SETORIAL.....	63
<b>ANEXOS.....</b>	<b>64</b>
ANEXO A- TERMO DE COMPROMISSO DO (S) PESQUISADOR (ES).....	64
ANEXO B- TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.....	65
ANEXO C- PARECER DO CEP HUAC.....	66

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, bactéria também conhecida como Bacilo de Koch, que tem sua cadeia epidemiológica e tratamento conhecidos há anos, porém ainda persiste enquanto problema de saúde pública em vários países (LOPES, et al., 2013). Sua transmissão ocorre por vias aéreas, a partir da inalação de aerossóis expelidos pela tosse, espirro ou fala de pessoas acometidas pela tuberculose (BRASIL, 2014).

Atualmente a TB é um problema de saúde mundial, tendo uma taxa de incidência de 82%, entre os 22 países que são considerados prioritários para o controle da doença. O Brasil se encontra na décima nona posição dessa lista, e no ano de 2011 teve sua taxa de incidência de 36 casos por 100 mil habitantes (LIMA, et al., 2016).

O Estado da Paraíba (PB), do mesmo modo, também não revela um cenário favorável ao controle da TB. No ano de 2009, o número casos de TB foi de 27,9 por 100 mil habitantes e o coeficiente de mortalidade por TB, de 2,01. Com taxas de cura de 62,88% e abandono do tratamento é de 12,43% o que contradizem as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), que preconiza um percentual de cura superior a 85% dos casos diagnosticados e redução da taxa de abandono em menos de 5% dos casos (OLIVEIRA, et al., 2013).

De acordo com o Sistema de Informação de Agravos Notificados (SINAN), na cidade de Cuité na Paraíba, houve três (03) casos de Tuberculose notificados entre os anos de 2012 e 2016, sendo que dois dos três casos, ocorreram em pessoas com idade maior que 60 anos. Já na cidade de Bananeiras, também na Paraíba, ocorreram sete (07) casos entre os mesmos anos, sendo que dois dos sete casos, ocorreram na população idosa e ambos os casos, no ano de 2016.

Seguindo o envelhecimento da população mundial, os casos de tuberculose no Brasil vêm alcançando a população idosa. Em 2007, o número total de casos de tuberculose era de 72.140, sendo que 7.862 (9%) ocorreram entre pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, evento que aponta a importância epidemiológica da patologia no Brasil. Tal condição está atrelada a dificuldade de acesso desses idosos aos serviços de saúde, quanto ao difícil diagnóstico nessa faixa etária da população (OLIVEIRA, et al., 2013).

A demora no diagnóstico da TB em pessoas idosas ocorre comumente devido a presença de outras patologias, como por exemplo: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC),

Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) e Pneumonias, o que favorece a sua progressão e transmissão, justificando o alto número de internações e de óbitos em idosos (TRIGUEIRO, et al. 2016).

De acordo com a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, a Atenção Básica (AB) caracteriza-se por um conjunto de estratégias de saúde, tanto no âmbito individual, quanto no coletivo, que abrange desde promoção de saúde, a prevenção de agravos, até o diagnóstico, tratamento, e reabilitação, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que tenha impacto na situação de saúde das pessoas (BRASIL, 2011d).

Estudiosos como Oliveira et al., (2011) ressaltam a importância da Atenção Primária a Saúde (APS) como instrumento no controle da tuberculose, melhorando a adesão ao tratamento e evitando o abandono da terapêutica, revela ainda a importância da implementação de ações voltadas à promoção da saúde, diagnóstico e prevenção da TB.

A incidência da enfermidade está intimamente conectada a condições, como a dificuldade no acesso dos serviços de saúde, e a restrita adesão ao tratamento. Devido a essas condições, o controle da tuberculose tem como alvo principal o diagnóstico precoce e o adequado tratamento. Portanto, é de fundamental importância que os profissionais de saúde tenham competência para reconhecer, o mais rapidamente possível, os sinais e sintomas da TB e que auxiliem no processo de tratamento, a fim de diminuir a transmissão da doença (BERTOLOZZI, et al., 2014).

Devido ao processo de envelhecimento populacional as preocupações dos profissionais de saúde, tem aumentado no que diz respeito ao planejamento e implementação de cuidados voltados à melhoria da qualidade de vida do idoso. De modo particular, a enfermagem deve estar compassiva às necessidades e vulnerabilidades do idoso, reformando a qualidade da assistência prestada a esta população (SÁ, et al., 2015).

Diante do exposto, nota-se que a incidência de tuberculose no idoso vem crescendo gradativamente, o que impõem maior preocupação aos profissionais de saúde e às autoridades sanitárias. De modo a revelar um panorama desafiador para o controle da doença nos serviços de saúde brasileiros.

O interesse em desenvolver este estudo surgiu diante da aproximação com as doenças infecciosas, em especial a Tuberculose, após o estágio curricular no Hospital Universitário Alcides Carneiro- HUAC na cidade de Campina Grande-PB. Diante da experiência de assistir a pacientes acometidos por TB, e presenciar todo o estigma em torno da patologia, que apesar de ser uma doença curável e evitável ainda hoje tem grande proporção na saúde pública brasileira.



Enquanto acadêmica de enfermagem, busca-se aprofundar conhecimentos sobre a TB, sobretudo, visando a assistência de enfermagem ofertada a população das cidades de Cuité e Bananeiras, considerando o endereço de residência e procedência da pesquisadora participante. Assim ao reconhecer os dados registrados no SINAN, referentes a ocorrência de casos da TB, emergiu a preocupação com a população idosa, reconhecidamente, acometida pela doença.

Neste cenário compreende-se que é importante ampliar estudos a respeito das principais barreiras enfrentadas por esta população, tanto para obter precocemente o diagnóstico quanto para receber o tratamento adequado. Além disso, acredita-se que os resultados deste estudo possam contribuir com as intervenções propostas pelas autoridades sanitárias, uma vez que sinalizará elementos que poderão auxiliar no planejamento e implementação de estratégias.

Ademais, almeja-se que este estudo possa fortalecer as práticas dos profissionais de saúde atuantes, em especial, os da enfermagem da atenção primária, que estão entre os principais mediadores da assistência a comunidade e os serviços de saúde. Assim, contribuir com a implementação de ações efetivas para o controle da doença, fortalecendo a integralidade da assistência e a melhoria na qualidade de vida da população idosa.

## 1.2 OBJETIVOS GERAL

Analisar o conhecimento dos enfermeiros, da Atenção Primária, acerca do controle da tuberculose em idosos.

### 1.2.1 Objetivos específicos

- Identificar os dados sociodemográficos e profissionais dos enfermeiros;
- Investigar as ações de enfermagem desenvolvidas para controlar a tuberculose na atenção primária;
- Averiguar a compreensão dos enfermeiros sobre as manifestações clínicas da Tuberculose no idoso;
- Averiguar limitações e potencialidades para o controle da tuberculose na Atenção Primária.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA AÇÃO DE SAÚDE FRENTE A TUBERCULOSE

A tuberculose é uma das doenças mais antigas e conhecidas no mundo que acomete a humanidade e que acompanha o homem, através dos milênios, com evidências médicas na Grécia e Roma antiga. Foram encontradas também no antigo Egito lesões de tuberculose em múmias. Acredita-se que no Brasil, a TB foi trazida pelos estrangeiros durante a colonização. Por se tratar de uma doença infecciosa, teve sua disseminação rápida e se tornou uma epidemia nas cidades brasileiras (PALMEIRA, 2014).

Os médicos dessa época, enfrentaram grandes dificuldades para diagnosticar a TB. Contudo, apenas em 1882 a bactéria responsável pela TB, o *M. tuberculosis*, foi isolada pelo cientista alemão Robert Koch, que em virtude da sua descoberta foi homenageado, e o bacilo da tuberculose ficou conhecido como Bacilo de Koch (BK) (NOGUEIRA, et al., 2012).

Com a Revolução Industrial, no fim do século XVIII e início do século XIX, a disseminação da TB teve grande impacto, devido às condições insalubres das cidades. É sabido que as pessoas trabalhavam e viviam em condições subumanas, residiam em aglomerados populares, ambientes pequenos e superpopulosos. Já do início do século XIX até o meado do século XX, a TB foi considerada uma doença romântica, por ser comum entre os artistas e intelectuais, dos quais, muitos apresentavam estilo de vida boêmio (SANTOS, et al., 2014).

Sobre a visão epidemiológica, no século XIX, a TB representou importante causa de mortalidade no Brasil revelando o impacto no país, bem como a história das políticas de controle por parte do Estado. A partir da fundação da Liga Brasileira Contra a Tuberculose, no Rio de Janeiro, atual Fundação Atauípho de Paiva e a Liga Paulista Contra a Tuberculose, em 1899, ocorreu o desenvolvimento de métodos de tratamento e de profilaxia, com destaque para as campanhas de educação sanitária. Quanto à assistência, as Santas Casas de Misericórdia fundamentadas sobre uma visão humanitária foram as pioneiras na assistência a pacientes com tuberculose (MACIEL, et al., 2012).

A primeira ação do poder público, para o controle da TB, no Brasil, aconteceu em 1907, quando o então Diretor Geral de Saúde Pública, Oswaldo Cruz, instituiu um plano de ação para a prevenção da tuberculose, implementando amplas medidas profiláticas no regulamento sanitário e a instituição de sanatórios e hospitais, entretanto o plano não obteve o resultado esperado (ZUIM, 2013).

No século XX com a Reforma de Carlos Chagas, que em 1920 desencadeia uma fase de maior comprometimento do Estado nas ações de controle da Tuberculose, foi criada a Inspeção de Profilaxia da Tuberculose. Essa tinha como finalidade estabelecer o diagnóstico, tratamento e prevenção da TB. Com a supervisão da Liga Brasileira Contra a Tuberculose inicia-se a vacinação com o Bacilo de Calmette e Guérin (BCG) em recém-nascidos no ano de 1927 (MACIEL, et al.; 2012).

Após a descoberta da quimioterapia medicamentosa, a história natural da TB foi modificada, diminuindo consideravelmente a letalidade desta infecção. Em 1944 Selman Waksman, descobriu a estreptomicina, que foi o primeiro antibiótico eficaz no combate à tuberculose. No decorrer dos anos, novos medicamentos foram utilizados no tratamento, ganhando destaque a isoniazida em 1952; rifampicina em 1965; etambutol, em 1968 e a pirazinamida utilizada em 1970 (SANTOS, et al., 2014).

Na década de 70 foi estabelecida a quimioterapia de curta duração, através de estudos desenvolvidos pelo British Medical Research Council, que concluíram que os regimes de tratamento com duração de seis a oito meses tinham grande eficácia, mesmo para os pacientes com baciloscopia positiva. E desde então, essa quimioterapia passou a ser recomendada pela OMS. Outro marco ocorreu em 1971, com a criação da Central de Medicamentos (CEME) que distribuía gratuitamente os medicamentos para o tratamento da TB, a todos os doentes (ZUIM, 2013).

A tuberculose em 1993 foi declarada como a primeira doença de questão prioritária, evidenciando o impacto na saúde. Assim, convidou governos, comunidade científica e sociedade civil a centralizarem esforços para o controle da doença (PERUHYPE, et al., 2014). No mesmo ano, a OMS juntamente com outras instituições, criou o programa Stop TB, tendo como finalidade reduzir, em 2015, a prevalência e a mortalidade por tuberculose em 50% em relação a 1990 e, em 2050, abolir a tuberculose como problema de saúde pública (SANTOS et al., 2014).

No ano de 1996, o Ministério da Saúde implementou um Plano Emergencial no qual, incluía 230 municípios considerados prioritários. O Plano tinha como finalidade diagnosticar 90% e tratar 85% dos casos. Em 1998 foi criado o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), visando aumentar o número de diagnósticos, ampliar a taxa de cura e diminuir a incidência e mortalidade pela TB (ZUIM, 2013). Neste mesmo período, a OMS instituiu as recomendações da estratégia da Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS), tendo como principais metas alcançar 85% de sucesso de tratamento e 70% de detecção de casos (GUIMARÃES, et al., 2016).

A assistência à Saúde tem instituído políticas no Sistema Único de Saúde (SUS) com o intuito de permitir que o Programa Nacional de Controle de Tuberculose, junto a estratégia da DOTS, descentralize as ações para a atenção primária à saúde, implementando medidas de controle da Tuberculose (PALMEIRA, 2014).

Na Assembleia do Milênio, realizada em 2000, o Brasil reafirma como meta para 2015, reduzir pela metade o número de incidência de casos e mortalidade ocasionadas pela tuberculose, em referência ao ano de 1990 (GUIMARÃES, et al., 2016).

Em 2006, a problemática da tuberculose ganhou destaque, sendo inserida na agenda de saúde brasileira e afirmada no Pacto Pela Vida. Assim foi proposto como meta para o controle da TB, atingir pelo menos 85% de cura de novos casos de tuberculose bacilífera, diagnosticadas a cada ano (LOPES, et al., 2013).

No cenário brasileiro, em 2013, o PNCT estabeleceu duas prioridades para o controle da doença: a ampliação do diagnóstico com implantação de nova tecnologia, sendo introduzido o Teste Rápido Molecular para a Tuberculose (TRMTB) e o fortalecimento das ações de controle da tuberculose na Atenção Primária a Saúde, que por sua vez, deve ampliar as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento (SOUZA, et al., 2014).

A problemática da TB alcançou o século XXI e apesar de se tratar de uma doença conhecida a anos, e das diversas estratégias e esforços para o seu controle, a tuberculose ainda está presente nos dias atuais e tem se tornado um dos maiores desafios enfrentados pela saúde pública (PALMEIRA, 2014).

## 2.2 O CONTROLE DA TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

A Atenção Primária a Saúde, entendida como “ porta de entrada” no sistema de saúde local, idealizada para desenvolver de maneira integral e resolutiva, ampliando o acesso e a cobertura, como também contribuir para a reestruturação dos sistemas de saúde. A APS descentraliza para esfera municipal a responsabilidade sobre a prática de ações de saúde, tanto na prevenção quanto no controle da TB (OLIVEIRA, et al, 2011).

Com a descentralização das ações de saúde para a APS, sendo responsabilidade municipal, os municípios passaram a planejar e executar ações de controle da TB com maior autonomia, ganhando destaque no que se refere ao seu controle (MARQUIEVIZ, et al., 2013).

O controle da tuberculose tem como alvo central a detecção precoce e o tratamento adequado dos doentes, sendo necessária ação permanente, sustentada e organizada, para garantir o diagnóstico precoce dos casos e assistência qualificada (BERTOLOZZI, et al., 2014).

As equipes de saúde devem ser capacitadas para reconhecer os sinais e sintomas da doença, realizar busca ativa dos Sintomáticos Respiratórios (SR) contribuindo assim no diagnóstico precoce, melhorando o tratamento e/ou acompanhado o tratamento do paciente, reduzindo a taxa de abandono (BRASIL, 2011b).

A suscetibilidade à TB é praticamente universal. Algumas pessoas resistem ao adoecimento após a infecção, desenvolvendo imunidade parcial a patologia. Entretanto alguns bacilos continuam vivos, apesar de bloqueados pela reação inflamatória do organismo. No entanto, por volta de 5% das pessoas não conseguem impedir a multiplicação dos bacilos e adoecem. Outros 5%, mesmo bloqueando a infecção nesta fase, adoecem em seguida por reativação desses bacilos ou devido a exposição a uma nova fonte de infecção (BRASIL, 2011a).

A prevenção da TB, abrange medidas de ampla complexidade sanitárias, desde evitar aglomerações, má condições de moradias, locais fechados e mal ventilados até a imunização das crianças com a vacina BCG, a qual faz parte do calendário nacional de vacinação (SANTOS, et al., 2014).

A vacina BCG é preparada com bacilos vivos atenuados, sendo indicada para crianças de 0 a 4 anos de idade. Apresenta eficácia em torno de 75% contra as formas miliar e meníngea da TB, em indivíduos não infectados pelo *M. tuberculosis*. No entanto a vacina não previne o adoecimento, porém impede o desenvolvimento das formas mais graves da doença (tuberculose miliar e meníngea) em menores de 5 anos de idade (BRASIL, 2014).

A elucidação diagnóstica se baseia na avaliação clínica, epidemiológica, e através dos exames bacteriológicos (baciloscopia e cultura) e radiológicos, prova tuberculínica, testes bioquímicos e moleculares (SICSÚ, et al., 2016).

Por se tratar de uma doença de transmissão aérea, o rastreamento dos casos dos SR é uma das atuações mais importantes da APS para a interrupção da cadeia de transmissão e redução dos casos da TB (BRASIL, 2011b). Esse rastreamento trata-se de uma ação de saúde pública para identificar precocemente pessoas com tosse por tempo igual ou superior a três semanas – chamado de sintomático respiratório (BRASIL, 2011a).

Para interromper a transmissão da TB é fundamental a descoberta precoce dos casos bacilíferos. Sendo assim, o rastreamento de pessoas com tosse prolongada deve ser uma tática priorizada nos serviços de saúde (BRASIL, 2011c).

O exame considerado prioritário para os casos suspeitos de TB é a baciloscopia ou a pesquisa direta do Bacilo Álcool-Ácido Resistente (BAAR), pelo método de Ziehl-Neelsen, em amostras de escarro espontâneo. Sua função é permite a descoberta dos os casos bacilíferos, estando indicada para todos os sintomáticos respiratório (BRASIL, 2011b).

A cultura é um método de elevada especificidade e sensibilidade no diagnóstico da TB consiste na detecção e isolamento da micobactéria, como também na identificação da espécie e/ou complexo isolado, determinando a sensibilidade do germe aos medicamentos de tuberculose (BRASIL, 2011a). É indicada para pacientes suspeitos de TB com baciloscopia negativa, suspeitos com amostras paucibacilares (poucos bacilos), ou em casos de dificuldade para obtenção da amostra (BRASIL, 2011c).

Os exames radiológicos são utilizados na investigação da tuberculose e deve ser solicitada para todo paciente com suspeita clínica da TB. As principais funções do exame radiológico em pacientes com baciloscopia positiva são excluir outra doença pulmonar associada e avaliar a extensão do comprometimento e sua evolução radiológica (BRASIL, 2014).

A prova tuberculínica também chamado de teste tuberculínico ou de Mantoux, que consiste na inoculação intradérmica da tuberculina em uma pessoa, tendo como função identificar se ela está ou não infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. O teste é indicado na investigação de infecção latente no adulto (BRASIL, 2011a).

Seguindo o avanço tecnológico, o Ministério da Saúde implantou TRMTB em determinados serviços do Sistema Único de Saúde, por se tratar de um método mais específico e eficiente para a detecção do *Mycobacterium tuberculosis* e resistência à rifampicina (SOUZA, et al., 2014).

O teste rápido molecular para tuberculose é um teste de amplificação de ácidos nucleicos empregado para detecção de Ácido Desoxirribonucleico (DNA) do *M. tuberculosis* e triagem de cepas resistentes à rifampicina pelo método de Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) em tempo real. O tempo de execução do teste no laboratório é de duas horas, e o resultado detecta presença ou ausência do complexo *M. tuberculosis* e indica sensibilidade ou resistência à rifampicina (BRASIL, 2014).

Embora seja grande a expectativa de expansão do teste rápido para TB, para todos os serviços de saúde mundiais, a baciloscopia continua a ser o método prioritário, sendo considerado o padrão de ouro (SICSÚ, et al., 2016).

A tuberculose é uma patologia que se tratada corretamente, pode ser totalmente curável. O tratamento da TB é realizado através da combinação de diversos fármacos sendo necessário

que esses, apresentem atividade bactericida sendo capazes de prevenir bacilos resistentes e possuam atividade esterilizante. Fazendo se necessário a realização de cultura e teste de sensibilidade a antimicrobianos em todos os casos (FERRI, et al., 2014).

A combinação medicamentosa adequada, doses corretas e o tempo de uso suficiente são essenciais para o tratamento e evitar a persistência e o desenvolvimento de resistência aos fármacos, assegurando a cura. Tendo o Tratamento Diretamente Observado (TDO) como estratégia fundamental para o sucesso do tratamento (BRASIL, 2011c).

A ação esterilizante dos fármacos anti-Tb, é a capacidade de eliminar potencialmente todos os bacilos de uma lesão, essa atividade é o que previne a recidiva da tuberculose após o tratamento. O TDO consiste na observação da ingestão dos medicamentos, preferencialmente todos os dias na fase de ataque e no mínimo três vezes por semana na fase de manutenção do tratamento, contribuindo para adesão ao tratamento, diminuindo a taxa de abandono (BRASIL, 2011a).

O tratamento da TB sensível deve ser realizado sob regime ambulatorial e realizado preferencialmente na Atenção Primária. Os fármacos usados nos esquemas padronizados são a isoniazida (H), a rifampicina (R), a pirazinamida (Z) e o etambutol (E). Para adultos e adolescentes ( $\geq 10$  anos), estes fármacos apresentam-se em comprimidos de doses fixas combinadas (RHZE e RH) (BRASIL, 2014).

**Figura 1:** Esquema básico para o tratamento de adultos e adolescente de acordo com a fase do tratamento, combinação de fármacos e duração do tratamento:

Fases do tratamento	Fármacos	Faixa de peso	Unidade/dose	Meses
Intensiva (2RHZE <sup>a</sup> )	RHZE 150/75/400/275mg comprimido em dose fixa combinada	20 a 35kg	2 comprimidos	2
		36 a 50kg	3 comprimidos	
		>50kg	4 comprimidos	
Manutenção (4RH <sup>b</sup> )	RH 150/75mg comprimido em dose fixa combinada	20 a 35kg	2 comprimidos	4
		36 a 50kg	3 comprimidos	
		>50kg	4 comprimidos	

<sup>a</sup> RHZE: combinação de rifampicina (R), isoniazida (H), pirazinamida (Z) e etambutol (E).

<sup>b</sup> RH: combinação de rifampicina (R) e isoniazida (H).

Fonte: Brasil, 2014, p.393.

A terapia anti-TB, é de uso diário e devendo ser administrada em uma única tomada. É necessária atenção especial ao tratamento dos grupos considerados de alto risco para toxicidade, compostos por pessoas com mais de 60 anos, em mau estado geral, alcoolistas, infectadas por

HIV- Human Imund Vírus, em uso concomitante de medicamentos anticonvulsivantes e por pessoas que manifestem alterações hepáticas (BRASIL, 2011a).

O controle do tratamento incide na execução de ações programáticas que permitem o acompanhamento da evolução da doença, utilização correta dos medicamentos e o sucesso terapêutico. Realização mensal da baciloscopia de controle, nos casos de TB pulmonar, é imprescindível no segundo, quarto e sexto meses, no esquema básico. Em casos de baciloscopia positiva no final do segundo mês de tratamento, é necessário realizar cultura e teste de sensibilidade. Os pacientes bacilíferos necessitarão de pelo menos duas baciloscopias negativas para comprovar cura, uma na fase de acompanhamento e outra ao final do tratamento (BRASIL, 2011c).

As drogas empregadas no tratamento da TB são eficazes, mas a dificuldade na adesão ao tratamento é um dos principais motivos para o aumento da incidência e mortalidade associados a doença, além do aparecimento de bacilos multirresistentes (FERRI, et al.,2014).

O abandono do tratamento acontece sobretudo em populações de baixo nível socioeconômico e educacional. Porém, os principais motivos para abandono são os efeitos adversos, causados pelos medicamentos anti-TB, como náusea, vômito, dor abdominal, suor ou urina de cor avermelhada, prurido ou exantema leve, dor articular, neuropatia periférica, cefaleia, ansiedade, insônia entre outros sintomas (BRASIL, 2011c).

De acordo com os estudiosos Ferri, et al. (2014) para uma melhor adesão ao tratamento e diminuir a taxa de abandono da terapia, se faz necessário que haja também um acompanhamento psicológico e educacional dos pacientes.

### 2.3 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA O IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A OMS considera como idosa, a pessoa com mais de 65 anos de idade em países desenvolvidos e com mais de 60 anos de idade em países em desenvolvimento (GOMES, et al., 2013).

No decorrer das últimas décadas a população brasileira vem sofrendo modificações no seu perfil demográfico e epidemiológico, marcado pelo envelhecimento populacional (SANTOS; SILVA, 2013). Com aumento expressivo de pessoas idosas, observou-se transformação epidemiológica, relativa a alteração nos padrões de morbimortalidade, caracterizando a diminuição da mortalidade geral (SILVA; VICENTE; SANTOS, 2014).



A mudança no panorama de saúde dessa população, marcado pela redução da incidência de doenças infectocontagiosas e aumento das doenças crônico-degenerativas, têm implicado na dependência de medicamentos, limitação das atividades físicas e da capacidade de locomoção (CARVALHÊDO; ANTONIO; SANTOS, 2015).

Com rápido aumento da população idosa no Brasil, no início do século XXI, surge dificuldade por parte das políticas públicas. Tais limitações se referem a criação e a implantação de políticas que consigam abranger o envelhecimento em todas as suas fases, que concilie a promoção do bem-estar físico, social e mental e a prevenção de agravos na saúde dessa população (SANTOS; SILVA, 2013).

As políticas públicas têm o papel de reafirmar a necessidade de melhorar a atenção integral, ações intersetoriais e o fortalecimento na qualidade em saúde. A Política Nacional de Saúde para os Cidadãos Idosos foi instituída com a finalidade de recuperar, manter e promover a autonomia dos indivíduos idosos (WITT, et al., 2014).

No ano de 2006 o Pacto pela Vida e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), determinaram que à saúde dessa população deve ter como porta de entrada a APS, tendo como menção a rede de serviços especializada de média e alta complexidade (MARTINS, et al.; 2014).

No que se refere ao atendimento na APS, a consulta de enfermagem se destaca por ser uma modalidade de assistência que permite um acompanhamento sistematizado e contínuo do usuário, estabelecendo o vínculo com a comunidade, o trabalho multiprofissional e o relacionamento interpessoal do profissional com usuário e família (SILVA, et al., 2015).

No que diz respeito à atenção à saúde da pessoa idosa e a todas as especificidades do processo de envelhecimento, o profissional da enfermagem na APS tem um amplo espaço de desenvolvimento para sua atuação. Assim, a assistência de enfermagem pode se dá por meio da consulta específica, no consultório ou no domicílio, bem como através de atividades de educação em saúde, que podem ser realizadas em nível individual e/ou coletivo (SILVA; VICENTE; SANTOS, 2014).

Nas ações do profissional de enfermagem na APS referentes à saúde da pessoa idosa, é competência específica do enfermeiro: realizar assistência integral a população idosas; prestar assistência domiciliar se necessário; realizar consulta de enfermagem, compreendendo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares; solicitar exames complementares e prescrever medicações, se necessário, de acordo com protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pela gestão municipal, e observadas nas disposições legais da profissão; supervisionar e coordenar o trabalho da equipe de enfermagem e dos Agentes

Comunitários de Saúde (ACS); realizar ações de educação permanente e interdisciplinar junto a equipe de saúde; orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidador sobre a adequada utilização dos medicamentos (BRASIL, 2006).

A problemática de saúde predominante na população idosa inclui patologias crônicas e agudas que são acentuadas pelas próprias mudanças fisiológicas, naturais do processo de envelhecimento (WITT, et al., 2014). Devido as mudanças fisiológicas, comuns nessa faixa etária, o idoso torna-se mais vulnerável a incapacidades físicas, mentais e funcionais, além de aumentar a susceptibilidade a adoecimentos típicos dessa fase, como os quadros de degeneração neurofisiológicas, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), osteoporose, além de maior propensão a quedas, devido à dificuldade em manter o equilíbrio (FONSECA; BITTAR, 2014).

A influenza e a pneumonia estão entre as principais causas de morbimortalidades na população idosa, alertando as autoridades sanitárias, em decorrência à grande variabilidade antigênica do vírus e à possibilidade de um indivíduo infectado transmiti-la, a outras pessoas (GOMES, et al., 2013).

A assistência de enfermagem na APS é focada nos marcadores de saúde relacionados a assistência à saúde da crianças, gestantes e pessoas que possuem hipertensão, diabetes, tuberculose e hanseníase, sendo o cuidado do idoso centralizado nas condições crônicas (SILVA; SANTOS, 2015).

Nas unidades de APS são realizados programas de prevenção e controle de doenças crônicas, como o programa HIPERDIA - cadastramento de pacientes diabéticos e hipertensos- sendo a HAS, a doença crônica mais incidente na população idosa. O programa traz como ações, palestras educativas e consultas mensais, bimestrais e trimestrais. Além disso, propicia a distribuição das medicações para o tratamento do diabetes, estimulando assim o paciente a fazer o autocontrole (SILVA, et al.,2014).

Outro programa desenvolvido nas APS é o Programa Nacional de Imunização do Idoso, no qual se desenvolve anualmente a campanha contra a gripe, uma ação pontual realizada em período restrito e determinado pelo Ministério da Saúde (MS) (POLARO; GONÇALVES; ALVAREZ, 2013).

Emerge os desafios dos profissionais da APS no que se refere ao cuidado holístico da crescente população idosa e suas problemáticas de saúde, competindo por atenção na assistência com crianças, gestantes, homens e mulheres em idade fértil, num contexto epidemiológico de doenças crônico-degenerativas e infecciosas, agravadas pelos problemas sociais (SILVA; SANTOS, 2015).

Tendo em vista a alta disseminação da tuberculose em todo o mundo e o aumento expressivo no envelhecimento populacional, a TB se desloca para essa população devido a fragilidade do próprio envelhecimento, sendo articulada ainda a dificuldade e o retardo no diagnóstico nessa população (OLIVEIRA, et al., 2013).

A falta de celeridade na confirmação da TB no idoso se justificada ainda pela tentativa de encontrar doenças mais comuns nessa faixa etária, em detrimento da propedêutica específica, de modo a promover aumento no número de internações e elevação dos casos de óbito entre os idosos (TRIGUEIRO, et al., 2016).

### 3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória com abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória proporciona o desenvolvimento e esclarecimento de ideias, oferecendo um olhar panorâmico do assunto abordado, podendo ofertar dados que darão suporte à realização de outros estudos (TRIVIÑOS, 2010). Já a abordagem qualitativa, tem como objetivo a compreensão e interpretação dos fenômenos estudados, considerando os seus significados e subjetividades (GONSALVES, 2007).

A pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, responde a questões muito particulares. Este desenho de pesquisa preocupa-se com o nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos, que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO et al, 2007).

Para os estudiosos supracitados, no que se refere ao aspecto qualitativo, entende-se como um método que se justapõe ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, como expressam seus sentimentos, pensam, constroem seus artefatos e a si mesmos.

#### 3.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido nas cidades de Cuité e Bananeiras, localizadas no estado da Paraíba. De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE (2010), a cidade de Cuité foi emancipada em 17 de julho de 1768, localizado na microrregião do Curimataú paraibano à 212 km de João Pessoa. A cidade possui área territorial de 741,840 km<sup>2</sup>, sua população em 2010 era de 19.978 habitantes, sendo estimada para o ano de 2016, 20.337 habitantes.

O Município de Cuité possui 09 (nove) Unidades Básica de Saúde da Família (UBSF), das quais 05 (cinco) estão localizadas na zona urbana, sendo estas denominadas por: Luiza

Dantas de Medeiros; Ezequias Venâncio da Fonseca; Diomedes Lucas de Carvalho; Raimunda Domingos e Abílio Chacon, e compuseram o cenário desse estudo.

Já o Município de Bananeiras, emancipado em 16 de outubro de 1879, localizado na Serra da Borborema, região do Brejo paraibano, a 141 km da capital paraibana, a cidade possui uma área territorial de 257,057 km<sup>2</sup>, com população de 21.851 no ano de 2010 e população estimada para 2016 de 21.195 habitantes (IBGE, 2010).

Neste município há 09 (nove) Unidades Básica de Saúde da Família, das quais apenas 02 (duas) estão localizadas na zona urbana, e fizeram parte deste estudo. Tais UBSFs são denominadas por: Antônio Marques Neto e Cidade Baixa.

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A pesquisa foi desenvolvida com os Enfermeiros atuantes na Atenção Primária de Saúde nas cidades acima citadas.

Desse modo, vale ressaltar que no decorrer da coleta de dados, 2 (duas), das 5 (cinco) enfermeiras da cidade de cuité, se recusaram a participar da pesquisa por motivos pessoais. E uma das UBSF da cidade de Bananeiras se encontrou sem enfermeiro no período de coleta. Sendo assim, a amostra compreendeu 4 (quatro) enfermeiros que convergiram com os critérios de inclusão, não desistiram do estudo em nenhuma das etapas realizadas. Além disso atuavam nos serviços de atenção primária localizados na zona urbana.

Compreende-se como fatores de risco nesta pesquisa: constrangimento, estresse, omissão de respostas relacionado ao sentimento de intimidação pela entrevista. E, mesmo não tendo benefícios diretos em participar deste estudo, indiretamente a contribuição converge para a compreensão da doença estudada e para a possível melhoria no que diz respeito ao seu controle.

### 3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Neste estudo foram incluídos os enfermeiros que atenderam aos seguintes critérios:

- Apresentar idade igual ou superior a 18 anos;
- Trabalhar na Unidade Básica de Saúde da Família;

Por outro lado, foram excluídos da pesquisa os enfermeiros que:

- Por motivos pessoais, ou de outra natureza, e em qualquer etapa da pesquisa, desistiram de contribuir, mesmo se já tendo assinado o TCLE;
- Consideraram as interferências políticas, religiosas, culturais ou de qualquer natureza que prejudiquem a continuidade da pesquisa.

### 3.5 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Esta pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil, e encaminhado posterior a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Após a aprovação da pesquisa pelo CEP, foram agendados com os enfermeiros, os momentos oportunos para iniciar a coleta de dados. Para este empregou-se a técnica de entrevista, norteadas por um roteiro semiestruturado, presente no Apêndice - B o qual foi aplicado aos profissionais incluídos na amostra.

As entrevistas foram gravadas individualmente e em local que garantiu a privacidade dos entrevistados. Após a realização de cada entrevista, as mesmas foram transcritas na íntegra a fim de iniciar o processo de análise. É importante ressaltar que foi garantido ao entrevistado o seu direito de anonimato e de desistência em qualquer momento da pesquisa, conforme preconiza a Resolução N°. 466/2012, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

No decorrer da coleta de dados, os voluntários estiveram expostos aos mínimos riscos de ordem pessoal ou coletiva. Estes se expressar pelo constrangimento de responder aos questionamentos inerentes aos objetivos do estudo.

### 3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados empíricos foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo, Modalidade Temática proposta por Bardin, na qual se estabelece 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 (BARDIN, 2011).

Optou-se por adotar a Análise de Conteúdo Temática de Bardin (2011) compreendida 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.

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 releituras constantes para a disposição 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: incide 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 (BARDIN, 2011).

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

A coleta dos dados foi iniciada após apreciação e aprovação do Comitê de Ética, cujo número do protocolo do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética foi 63863017.0.0000.5182. Foram atendidas as prerrogativas da Resolução Nº. 466/2012 que trata de pesquisas que envolvem seres humanos. Atendendo também ao código de ética dos profissionais de enfermagem, apresentado na Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2007).

Ao se disponibilizarem a participar da pesquisa, e a partir da concordância em fazer parte do estudo foram esclarecidos aos participantes os objetivos da análise realizada. O sigilo, anonimato e desistência em qualquer momento da pesquisa foram garantidos mediante a assinatura do TCLE, que foi fornecido em duas vias no ato da entrevista, sendo uma via para o entrevistador e outra para o entrevistado.

Os métodos foram adotados de acordo com a Resolução Nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que norteia pesquisas envolvendo seres humanos. Foi solicitada a permissão de utilização de gravadores portáteis para as entrevistas.

Diante do referido código de ética, destaca-se a necessidade e o direito de assistência em Enfermagem da população, os interesses do profissional e de sua organização. Há foco 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).

## **4 RESULTADOS E ANÁLISE DO MATERIAL EMPÍRICO**

Com o intuito de analisar o conhecimento de enfermeiros atuantes na UBSF dos municípios de Cuité e Bananeiras, acerca do controle da TB em idosos, entrevistou-se os referidos profissionais entre os dias 10 e 22 de maio de 2017. As entrevistas foram gravadas, e tiveram duração mínima de 04:00 minutos e máxima de 07:00 minutos.

Participaram deste estudo, quatro enfermeiras atuantes nas UBSF, entre os sete profissionais previstos para compor a amostra. Nessa perspectiva, entre os sujeitos desta pesquisa, três eram atuantes na cidade de Cuité e uma na cidade de Bananeiras. Destaca-se que, duas das sete profissionais se recusaram a participar do estudo em questão, e outra se encontrava afastada do local de trabalho no período da coleta de dados.

Visando garantir o anonimato dos sujeitos participantes do estudo, os recortes das entrevistas foram identificados pela letra “E” para designar os profissionais de enfermagem, e os mesmos foram enumerados de acordo com a ordem das entrevistas.

Os enfermeiros foram identificados quanto aos dados sociodemográficos e profissionais; Averiguou-se a compreensão dos enfermeiros no tocante de controle da tuberculose; Averiguou-se a compreensão dos enfermeiros sobre as manifestações clínicas da TB no idoso; Identificou-se a realização de atividades voltadas ao controle da tuberculose; Averiguaram-se as limitações e potencialidades para o controle da tuberculose na Atenção Primária.

Os dados sociodemográficos e profissionais dos participantes do estudo foram apresentados de modo descritivo. Nas etapas seguintes da análise, foram enunciadas cinco categorias empíricas obtidas a partir do agrupamento de respostas semelhantes presentes no material analisado. Diante das categorias temáticas foram reconhecidos os seus respectivos temas. Estes materiais foram apresentados em quadros, visando a melhor explanação dos resultados.

### **4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUANTO AOS ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS.**

Nos aspectos sociodemográficos foi evidenciado que a maioria dos profissionais de enfermagem atuantes na UBSF, nos municípios de Cuité e Bananeiras, são jovens e do sexo feminino. Desse modo, predominaram as profissionais entre 26 e 31 anos de idade.



Característica evidenciada também no estudo de Carvalho (2017) que evidencia a predominância dos profissionais jovens, com até 33 anos de idade, o que se converge a outros estudos que caracterizaram trabalhadores da UBSF. Constatou-se que a predominância do sexo feminino que é demonstrado neste estudo também é equivalente ao encontrado no estudo desenvolvido pelos estudiosos Fonseca et al. (2014) que confirma essa característica ainda é uma das propriedades marcantes na área da saúde, sobretudo na enfermagem.

Acerca da religião, todas as profissionais entrevistadas relatam ser católicas. No tocante ao estado civil, apenas uma das quatro profissionais participantes desse estudo relatou ser casada, as demais referiram ser solteiras.

Quanto ao tempo de atuação na Atenção Primária, a maioria das profissionais atuam na UBSF há menos de 01 (um) ano, apenas uma das quatro enfermeiras, atua há 04 (quatro) anos na UBSF. A respeito de possuir pós-graduação, grande parte das profissionais relataram não possuir nenhuma, apenas uma das enfermeiras entrevistadas refere possuir pós-graduação em oncologia. No que se diz respeito, à realização de alguma capacitação sobre TB, apenas uma profissional, relata ter participado de treinamento sobre o tratamento da TB, pelo UNA-SUS no ano de 2015, a mesma relata ainda, sempre ler os protocolos atualizados, disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Sendo assim, pode ser notado que o perfil dos profissionais da enfermagem atuantes na UBSF dos municípios de Cuité e Bananeiras é essencialmente feminino, jovem, com pouco tempo de atuação na UBSF e pouco capacitado para assistir aos usuários com TB. Desse modo, reafirma Silva e Paula (2012) que também expõe um panorama de profissionais com pouco tempo de atuação nas UBSF e comprova que a maioria das especializações desses profissionais atuantes na APS se restringiu a atenção hospitalar. O contrário, é encontrado no estudo de Carvalho (2017), que confirma um perfil de profissionais de enfermagem com especializações dominantes nas áreas voltadas para APS, todavia, com pouca capacidade para assistir aos idosos com TB.

Perante esse panorama revelado, esses achados sinalizam que o reduzido número de profissionais de enfermagem da APS, capacitados destaca a prevalência do modelo biomédico. Desse modo, vem a divergir com que propõe a reorganização da atenção primária à saúde e a consolidação dos princípios do SUS preconizando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, de maneira integral e continuada (SILVA; SANTOS, 2015).

## 4.2 ASPECTOS ACERCA DO CONTROLE DA TUBERCULOSE EM UBSF DE CUITÉ E BANANEIRAS

O PNCT estabeleceu duas estratégias principais de enfrentamento da doença; a ampliação do diagnóstico com novas tecnologias e o fortalecimento das ações voltadas a TB na atenção primária (CLEMENTINO, et al. 2016). Na tentativa de transpor as barreiras de acesso e horizontalizar o atendimento aos pacientes com TB no Brasil, a descentralização das atividades do PNCT para a Atenção Primária à Saúde tem sido considerada como arranjo organizacional imprescindível para concretizar o controle da doença, constituindo-se um artifício de destaque nas recomendações adotadas pelo MS (WY SOCK, et al., 2017).

Com o processo de descentralização dessas ações de controle da tuberculose para a APS vem determinando intervenções que se estendem ao cuidado familiar e da comunidade. Todavia, o modelo contemporâneo de atenção à saúde, ainda é centrado no indivíduo, precisando ampliar suas ações de prevenção e promoção para o meio familiar, pois transversalmente a estes, podem ser conquistados avanços no que diz respeito ao planejamento e desenvolvimento de ações terapêuticas, desse modo refletindo diretamente no controle da TB (FURLAN; GONZALES; MARCON, 2015).

Para a efetivação do controle da tuberculose é imprescindível que além da transferência das atividades essenciais aos usuários com TB para a atenção primária é necessário a estruturação dessas UBSFs, tornando-as capazes ofertar um atendimento integral e holístico a esses usuários (CLEMENTINO, et al. 2016).

O desafio de controlar a tuberculose perpassa a aplicabilidade de superação das fragilidades existentes na APS, tanto no que diz respeito ao envolvimento quanto à capacitação profissional, que é a articulação entre os pontos de atenção e monitoramento das ações de controle na Atenção Primária à Saúde (WY SOCK, et al., 2017).

Para que se tenha o controle da tuberculose efetivo da TB são imprescindíveis a detecção precoce e o tratamento adequado dos doentes, e a realização de ações permanentes, sustentadas e organizadas, de modo a garantir o diagnóstico precoce e assistência qualificada (BERTOLOZZI, et al., 2014). Entretendo quando se considera como indicadores para o controle da TB à taxa de cura, tempo entre apresentação dos sintomas e diagnóstico, adesão ao tratamento, evidencia-se que o diagnóstico da TB no Brasil, tende a se caracterizar como tardio (CLEMENTINO, et al. 2016).

A APS é considerada porta de entrada para os usuários e os problemas e necessidades apresentados pelos mesmos são pouco categóricos e precisam ser reconhecidos. Deste modo compreende-se que os profissionais da APS precisam estar atentos a uma gama maior de doenças e agravos em saúde, justificando-se os muitos casos de TB despercebidos pelo serviço (VILLA, et al., 2013).

No quadro 1, apresenta-se a primeira categoria identificada como: “controle da tuberculose em UBSF”, seguida de seu tema e respectivos fragmentos das entrevistas. Estes emergiram ao averiguar como os profissionais de enfermagem da atenção primária vem atuando para controlar a TB.

**Quadro 1:** Temas referentes ao controle da TB, categoria analítica e fragmentos das entrevistas.

<b>CATEGORIA 1: Controle da tuberculose em UBSF</b>	
<b>Tema</b>	<b>Fragmentos das entrevistas</b>
Prevenção da TB	<p><b>E1:</b> <i>“-A primeira coisa é, acho que educação em saúde...”</i></p> <p><b>E4:</b> <i>“-A atenção primária ela é sempre de prevenção e promoção a saúde, então como evitar e mais... evitar e controlar a patologia é mais a nível de informações, de palestras, de panfletos, de conversas, rodas de conversas, informações mesmo. ”</i></p>
Deteção dos casos de TB/ Busca ativa dos sintomáticos respiratórios	<p><b>E1:</b> <i>“[...] atividades que trabalhem com detecção, com controle, e busca ativa desses pacientes...”</i></p> <p><b>E2:</b> <i>“-Eu acho que a gente pode contribuir, mais em relação a identificação né? Dos sintomáticos respiratórios...”</i></p> <p><b>E3:</b> <i>“[...] a gente observa pelo treinamento que a gente ver, paciente sintomáticos com até 15 dias com tosse produtiva ...”</i></p>
Tratamento da TB	<p><b>E1:</b> <i>“[...] assim como o controle dos demais casos e em relação a descobrir e já além da prevenção, o tratamento. ”</i></p> <p><b>E2:</b> <i>“[...] está vendo, acompanhando como está sendo o tratamento, como é que a pessoa está realizando esse tratamento né? Porque se eu não me engano, a tuberculose no tempo que você tá realizando o tratamento, você já obtém uma melhora né? Com pouco tempo alguns abandonam por isso que é tão importante o enfermeiro tá também acompanhando esse paciente. ”</i></p>

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité e Bananeiras- PB, 2017.

Observa-se que na primeira categoria deste estudo que as enfermeiras favoreceram a identificação dos seguintes temas: “Prevenção da TB”, “Detecção dos casos de TB/ Busca ativa dos sintomáticos respiratórios” e “Tratamento da TB”.

Diante dos temas identificados a partir dos fragmentos das entrevistas, as participantes do estudo elencaram como forma de controle da TB na APS a prevenção, por meio de iniciativas de educação em saúde, o que condiz com os estudos de Sá, et al. (2013) que responsabilizam as UBSF enquanto norteadoras de ações educativas em saúde, de modo a garantir a prevenção e o controle de doenças na comunidade, família e indivíduo.

Desse modo, os profissionais da enfermagem da APS desempenham papel de destaque no que diz respeito a prevenção e o controle de TB, uma vez que é implícita as atividades do enfermeiro, a competência científica e técnica no rastreamento dos sinais e sintomas da TB, auxiliando no diagnóstico precoce, assim como realizar intervenções de forma integral a comunidade (ROSSONI, et al. 2016).

Outra forma de controle da TB elencada com destaque pelos enfermeiros entrevistados foi a detecção dos casos de tuberculose, através da realização de busca ativa dos sintomáticos respiratórios. Sendo convergente com Brasil (2011c) que afirma ser imprescindível encontrar precocemente o doente e oferecer o tratamento adequado, interrompendo a cadeia de transmissão da doença, se fazendo necessário a descoberta precoce dos casos bacilíferos. Desse modo, a busca ativa em pessoas com tosse prolongada deve ser uma estratégia priorizada nos serviços de saúde.

Os casos bacilíferos, ou seja, aqueles que possuem baciloscopia de escarro positivo são os principais responsáveis pela manutenção da cadeia de transmissão (BRASIL, 2014). A baciloscopia é um dos meios diagnósticos da TB por se tratar de um método simples e seguro, sendo estes um exame de microscopia permite a visualização de bacilos no escarro por se tratar de uma pesquisa do bacilo álcool-ácido resistente – BAAR, pelo método de Ziehl-Nielsen, é a técnica mais utilizada em nosso meio (BRASIL, 2011c).

A cultura de escarro para micobactéria com identificação de espécie é um meio de elevada especificidade e sensibilidade no diagnóstico da TB, em casos de TB pulmonares com baciloscopia negativa, a cultura pode aumentar em até 30% o diagnóstico bacteriológico da doença (BRASIL, 2014).

A prova tuberculínica (PT) incide na inoculação intradérmica de um derivado protéico do *M. tuberculosis* para aferir a resposta imune celular a estes antígenos. É utilizada, em adultos

e crianças, para o diagnóstico de Infecção Latente pelo M. tuberculosis (ILTB) (BRASIL, 2011c).

Outro meio diagnóstico ofertado na APS é o Teste Rápido Molecular (TRMTB) sendo este um teste que detecta simultaneamente o Mycobacterium tuberculosis e a resistência à rifampicina (R), através do escarro, empregando a técnica de reação em cadeia de polimerase (PCR) em tempo legítimo apresentando um rendimento superior ao BAAR (BRASIL, 2016).

No tocante ao tratamento da TB, duas enfermeiras referiram o tratamento como forma de controle na atenção primária, sendo ressaltado pelos estudos de Souza, et al. (2014) que afirma que as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da tuberculose, devem ser realizadas na atenção primária, sendo direcionadas por estratégias de organização do sistema de saúde, garantindo serviços acessíveis, custos efetivos, assistência integral a necessidade da pessoa, família e coletividade.

Uma importante ferramenta a corroborar o controle da TB é a implementação da estratégia DOTS nas UBSF, sendo necessário reforçar que não se trata apenas de supervisionar a tomada do medicamento, mas de um conjunto de atividades (LAVÔR; PINHEIRO; GONÇALVES, 2016).

O TDO da tuberculose incide em um dos elementos da estratégia DOTS que envolve um profissional de saúde devidamente habilitado para observar a ingestão da medicação do paciente com TB. A utilização do TDO aumenta o percentual de adesão, diminui a recorrência da doença e impede o desenvolvimento da tuberculose multirresistente (MITANO, et al., 2016).

No quadro 2, apresenta-se a segunda categoria classificada como: “Vivências do enfermeiro para controlar a TB na atenção primária”, embasada de seu tema e respectivos fragmentos das entrevistas. Estes emergiram ao averiguar como os profissionais de enfermagem da podem controlar a TB através de atividades desenvolvidas na atenção primária.

**Quadro 2:** Tema referente as vivências do enfermeiro para controlar a TB na atenção primária.

<b>CATEGORIA 2: Vivências do enfermeiro para controlar a TB na atenção primária</b>	
<b>Tema</b>	<b>Fragmentos das entrevistas</b>
A invisibilidade da TB na educação em saúde	<b>E2:</b> “-Não, nenhuma! Desenvolver alguma atividade não! Nenhuma. ” <b>E3:</b> “-Não! ” <b>E4:</b> “-Não, nem no meu estágio de universidade eu não tive. ”
O Tratamento Diretamente Observado- TDO	<b>E1:</b> “-É nessa área aqui nós tínhamos um paciente com TB...[...] E ai a gente fazia o tratamento supervisionado, eu junto com a

	<p><i>agente comunitária de saúde da área dele, porque nem toda hora eu poderia me ausentar e aí ela entregava essa medicação...’’[...] pra ter a garantia que realmente esse paciente tava tomando essa medicação, porque as vezes a gente deixa com a família e infelizmente a família não dá, ou no horário certinho, negligencia de certa forma, seja por qual motivo for esse tratamento. ’’</i></p>
--	---

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité e Bananeiras-PB, 2017

Identifica-se na segunda categoria deste estudo, que as profissionais favoreceram a identificação dos seguintes temas: “A invisibilidade da TB na educação em saúde” e o “TDO”.

Na presente categoria foram analisadas as atividades de educação em saúde desenvolvidas na APS para o controle da TB. Nesta, todos os profissionais responderam não ter desenvolvido nenhum tipo de atividade de educação em saúde para o controle da TB, apesar de reconhecerem, na categoria anterior, que a educação em saúde é um dos meios mais importantes para o controle dessa enfermidade.

Sendo assim, reafirma o estudo de Sá, et al. (2013) que revelam como problema nas UBSF a abordagem de uma educação em saúde reducionista, na qual se encontra centralizados em processos de trabalho ineficaz para mobilizar a participação de comunidades em seus contextos, que se restringem apenas a participações em eventos pontuais, como datas comemorativas. E apesar de se reconhecer a existência de políticas que embasam a educação em saúde sob uma concepção transformadora, ainda prevalece as práticas relacionadas a educação sanitária e o fortalecimento modelo biomédico.

Uma das profissionais participantes ressaltou como atividade desenvolvida para o controle da TB, o acompanhamento do tratamento, convergindo com o que traz Brasil (2011c) ao afirmar que, para o controle da TB, o tratamento deve ser executado através de atividades programáticas que permitam o acompanhamento e a evolução da doença, utilizando a medicação correta e resultando no sucesso terapêutico.

A caracterização do fragmento da entrevista no que diz respeito ao acompanhamento do tratamento como atividade de controle, evidenciando as 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.

No caso da tuberculose, a UBSF deve estar preparada para a realização do TDO, em local de escolha do paciente. O TDO é um instrumento de formação de vínculo entre

profissional e o usuário, visto que pode ser realizado pelo ACS ou por qualquer membro da equipe de saúde, sendo de grande importância para a redução do risco de transmissão, de modo a contribuir para o controle da TB. Do mesmo modo, o TDO necessita ser efetivado por meio de abordagens individuais, contemplando atenção, receptividade, confiança e acolhimento do paciente, que reforçam a importância do vínculo para o desenvolvimento das atividades e garantem atenção integral ao paciente (CECILIO; MARCON, 2016).

De acordo com o estudo realizado por Cavalcante e Silva (2016) a assistência prestada pelos profissionais de enfermagem na a APS demanda um compromisso direto com a pessoa, a criação de vínculo com o mesmo e sua família e a responsabilização em garantir o acesso e a qualidade do cuidado a pessoa com TB, mesmo diante de dificuldades.

#### 4.3 ASPECTOS DO CONTROLE DA TB NO IDOSO ASSISTIDO EM UBSF DE CUITÉ BANANEIRAS

No Brasil, cerca de 70% dos idosos são dependentes SUS. Nesse contexto, os municípios são responsáveis pela atenção primária à saúde da população. Considerando essas características existem ações específicas relacionadas com as políticas de saúde, as quais devem ser colocadas em prática, respeitando as diferenças de gênero e idade, bem como de nível educacional, condições de moradia, hábitos de saúde e preservação/melhoria da capacidade funcional dos idosos (WITT, et al.,2014).

Neste estudo, apresenta-se no quadro 3 a categoria: “Cuidados de Enfermagem prestados a pessoa idosa na UBSF” tema analisado a partir dos fragmentos das entrevistas, referente as principais ações desenvolvidas a população idosa atendida na atenção primária.

**Quadro 3:** Dados referente a assistência de enfermagem ao idoso.

<b>CATEGORIA 3:</b> Cuidados de Enfermagem prestados a pessoa idosa na UBSF	
<b>Tema</b>	<b>Fragmentos das entrevistas</b>
Consultas ao idoso focadas em programas que tratam de Doenças Crônicas Não Transmissíveis- DCNT	<b>E1:</b> “[...] o programa de idoso que a gente tem aqui é só o HIPERDIA...” <b>E2:</b> “[...] o HIPERDIA aqui é muito difícil, a gente está tentando é... pôr em prática o atendimento mas a gente encontra uma dificuldade muito grande porque eles não vem.”

	<p><b>E3:</b> <i>“-O que a gente vê mais é hipertenso, diabético, né?...”</i></p> <p><b>E4:</b> <i>“-Aqui o HIPERDIA, ele só no papel, desde que eu cheguei aqui, que a gente não tem controle de HIPERDIA, não tem cadastro de HIPERDIA, não HIPERDIA não vem pra acompanhamento, eles aqui tem uma rotina apenas de renovar a receita, aí nós não temos nenhum controle de Saúde do Idoso aqui.”</i></p>
<p>Atenção ao idoso suspeito de TB</p>	<p><b>E1:</b> <i>“[...]o que a gente investiga mais é a questão da hipertensão e diabetes, se tem queixas, aí a gente investiga mais a fundo, como por exemplo: se tem queixas na tuberculose, a questão da tosse, ne ? Se tem a tosse a mais tempo, de expectoração, de febre, alguma coisa desse tipo, aí a gente realmente faz uma investigação, mas aí pra gente investigar sem queixas, realmente, a gente não tem essa investigação. ”</i></p> <p><b>E2:</b> <i>“[...]ultimamente a gente tem dado muita atenção pra hipertensão e diabetes por que aqui, a maioria dos casos dos, é... [...]tem muito paciente obeso também... [...] mas em relação a tuberculose mesmo, é... eu sou bem sincera a dizer, que a gente não faz tanto essa investigação. Eles vêm, geralmente quando eles têm alguma queixa relacionada eles vão logo pra um médico...”</i></p> <p><b>E3:</b> <i>“[...] a gente observa mais é a dificuldade de deambulação, artrite, artrose, dificuldade visual, assim, nessa parte, tosse, sinceramente a gente não observa muito não.”</i></p>
<p>Atenção ao idoso com TB</p>	<p><b>E1:</b> <i>“[...]eu já “peguei” ele em tratamento... [...]os sintomas mesmo da tuberculose, ele já não tinha mais, ele não tinha febre... Era um paciente tranquilo!...”</i></p> <p><b>E2:</b> <i>“-Não, nenhum! ”</i></p> <p><b>E3:</b> <i>“- Não, não, nunca atendi não! ”</i></p> <p><b>E4:</b> <i>“- Não, nunca tive não. ”</i></p>

Fonte: Dados da Pesquisa, Cuité e Bananeiras-PB, 2017.

Na terceira categoria, observa-se que os fragmentos das entrevistas favorecem a categorização dos temas: “ Consultas ao idoso focadas em programas que tratam de DCNT”, “Atenção ao idoso suspeito de TB” e “ Atenção ao idoso com TB”.



Analisando os recortes das entrevistas, ficou evidenciado que todas as profissionais participantes da pesquisa, relataram que o único programa que é ofertado aos idosos nas UBSF é o HIPERDIA, o que sinaliza um problema no que diz respeito à organização dos serviços de saúde, no entendimento dos profissionais de saúde a respeito dos programas do Ministério da Saúde, ressaltando à fragilidade das políticas públicas voltadas a atenção à saúde do idoso na APS. Confirmando o estudo de Martins, et al. (2014) que a própria PNSPI, reforça que há muito a ser feito para que o SUS tenha respostas efetivas e eficazes às necessidades e a demandas de saúde da população idosa.

Diante disso, ressalta o estudo de Santos e Silva (2013) que traz como desafio da atualidade, a formulação e a implantação das políticas públicas que atendam de modo satisfatório a realidade do envelhecimento em todas as suas faces, que garantam a promoção do bem-estar físico, mental e social do idoso, e a prevenção de agravos a saúde.

Quando se trata da consulta de enfermagem ao idoso, a maioria das profissionais entrevistadas revelaram investigar apenas as doenças crônicas não transmissíveis, como: hipertensão, diabetes mellitus, artrite, artrose e patologias relacionadas a dificuldade visual, o que fisiologicamente é compatível com a idade. Desse modo, aponta para a falta de capacitação dos profissionais de enfermagem frente ao atendimento holístico a população idosa.

Desse modo, comprovar-se a importância de capacitar os profissionais da APS para assistir à população idosa. Uma vez que diante desta oportunidade de permuta e edificação de conhecimento, haverá espaço para destacar as variabilidades de sinais clínicos apresentados por pessoas com mais de 60 anos diante de patologias não-crônicas e tratáveis.

Alusivo a sintomatologia, a profissional que assistiu ao idoso com TB, refere que ele já não apresentava sintomas comuns a tuberculose, pois o mesmo já estava em tratamento quando a profissional assumiu a sua assistência.

Essa categoria evidencia a falta de capacidade e sensibilidade dos profissionais de saúde ao investigar os sinais e sintomas dos idosos diante da possibilidade da tuberculose, sendo necessário a consolidação de forma efetiva da PNSPI nos serviços de saúde.

Por outro lado, os autores Witt, et al. (2014) apontam que OMS tem projetos que objetivam sensibilizar a educação dos profissionais da APS para que estes possam agir diante das necessidades da população idosa, considerando que as equipes de saúde da APS devem receber treinamento em competências para o atendimento de pessoas idosas.

No quadro 4 ressalta a quarta categoria deste estudo, intitulada: “Dificuldade dos profissionais de enfermagem para o controle da TB, na APS”, seguida de seus temas e os

fragmentos das entrevistas. Este resultado foi obtido por meio do questionamento focado nas possíveis dificuldades encontradas pelos enfermeiros para o controle da tuberculose.

**Quadro 4-** Temas referentes as principais dificuldades elencadas pelas profissionais de enfermagem participantes da pesquisa.

<b>CATEGORIA 4- Dificuldade dos profissionais de enfermagem para o controle da TB</b>	
<b>Temas</b>	<b>Fragmentos das entrevistas</b>
Falta de capacitação e treinamento sobre TB	<p><b>E1:</b> “-Primeiro é a confusão dos sintomas, ne? [...]como a gente não tem essa investigação em relação a tuberculose, é só quando apresenta queixas, ai as pessoas podem achar que é só uma gripe, uma gripe, um resfriado, quando realmente não vem apresentando os outros sintomas, ne? Quando o paciente não é sintomático. Primeiro caso é isso, a confusão de saber se pode ser uma coisa mais grave...”</p> <p><b>E4:</b> “[...]pouca informação sobre a... a tuberculose, e assim, a gente não tem nenhum material, muito material de didático pra lhe dar com a tuberculose, nós não temos muita capacitação pra isso, aqui não!”</p>
Adesão do idoso ao tratamento da TB	<p><b>E1:</b> “[...] adesão ao tratamento, inclusive da própria pessoa, como é um tratamento, é, demorado, tem que tá fazendo exames de baciloscopia, tem que tá tomando todos os dias aquela medicação, no horário certinho, essa adesão ao tratamento também é bem complicada, tem pacientes que até por aceitar, é a mesma coisa de qualquer outra doença, pra aceitar que você tá com aquele problema é complicado, geralmente são pacientes mais idosos, então é complicado...”</p>
Vínculo do enfermeiro com usuário idoso	<p><b>E2:</b> “-Mulher eu acho que uma das maiores dificuldades que eu já falei é essa barreira que a gente tem no atendimento com o idoso, eles não vem de forma alguma ai a pessoa tenta conscientizar mas eles não... a gente encontra uma resistência muito grande tanto que os principais idosos que eu atendo são acamados e domiciliados...”</p>
Estigma social	<p><b>E1:</b> “[...]em relação ao preconceito também, a gente tem ainda muito preconceito em relação a tuberculose, ne? As pessoas não</p>

	<p><i>sabem que quando inicia o tratamento, não corre o risco de transmissão...’’</i></p> <p><b>E3:</b> <i>’’-Preconceito da doença, porque assim, se eu vou observar um paciente que está com essa tosse já há bom tempo, se eu for solicitar um BA, paciente idoso, que tem aquela estima da doença antiga, que pensa que vai morrer...’’</i></p>
Sistemática do tratamento/Burocracia	<p><b>E1:</b> <i>’’[...]Je também a parte burocrática, né? Porque tem que ficar fazendo notificação, é bem complicado, e a gente precisa tá aqui, e precisa da atenção a esse paciente, precisa ir dá a medicação dele, aí tem a questão da burocracia de pegar a medicação, pra dar no horário certinho, pra ficar, é... Pronto, esse paciente por exemplo: a gente ficava exigindo a baciloscopia. Exigindo, exigindo, exigindo... E marcava e ia buscar e era difícil, entendeu? Então essa parte burocrática também é uma dificuldade que a gente enfrenta. ’’</i></p>

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité e Bananeiras-PB, 2017.

Identifica-se por meio dos recortes das entrevistas, nesta categoria que as enfermeiras favoreceram os temas: ‘‘ Falta de capacitação e treinamento sobre TB’’, ‘‘ Adesão do idoso ao tratamento da TB’’, ‘‘ Vínculo do enfermeiro com usuário idoso’’, ‘‘ Estigma social’’ e ‘‘ Sistemática do tratamento/Burocracia’’.

Diante dos fragmentos das entrevistas fica claro que a falta de capacitação influencia diretamente no diagnóstico da tuberculose, pois dificulta a identificação dos sinais e sintomas da TB na população idosa, elevando a progressão e disseminação dessa patologia entre essa população.

Essa deficiência na capacitação dos profissionais de enfermagem no que se refere à tuberculose é um achado que condiz com o estudo realizado por Andrade, et al. (2017) que traz essa incapacidade dos profissionais de saúde como um dos fatores responsáveis pelo comprometimento no controle da TB.

Os autores Andrade et al. (2016), expõem que a apresentação clínica da TB em indivíduos com mais de 60 anos é variável. Sendo 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.

Sendo assim, ressalta o estudo de Romera et al. (2016) que aponta como uma das causas de atraso na confirmação diagnóstica em idosos, incide de uma baixa suspeita clínica, e por consequência leva ao retardo na introdução do tratamento.

Outra dificuldade apresentada pelas profissionais foi o vínculo com a população idosa, sendo esse problema, a principal dificuldade na adesão ao tratamento o que acaba por refletir negativamente no controle da TB. Essa dificuldade na adesão ao tratamento é reafirmada pelo estudo de Temoteo, (2015) que expõe que a adesão ao tratamento da TB é um processo complexo e que a possibilidade de abandono ainda é um desafio para o controle dessa patologia, refletindo diretamente no aumento de recidiva, resistência as drogas do tratamento e o aumento disseminação e mortalidade pela TB.

Entre as dificuldades enfrentadas para o controle da tuberculose, ainda se encontra com papel de destaque, o estigma social, tendo sido mencionado por duas das profissionais participantes da pesquisa, como uma das causas de dificuldade no controle da tuberculose e confirmado pelo estudo de Touse, et al. (2014) que expõe o estigma associado a TB, nos países em desenvolvimento, como um causador de isolamento social do doente na comunidade e na família, no qual o sujeito é forçado a perder a sua autonomia diante das suas atividades cotidianas, refletindo na falta de adesão ao tratamento e impossibilitando o controle dessa patologia.

De acordo com os autores supracitado, o estigma possui uma base sociocultural cujos indivíduos, que não possui conhecimento sobre a TB, estão expostos a comportamentos negativos e a atitudes discriminatórias. Notar se que doente convivem com o medo da exclusão social e, dessa forma, evitam revelar seu status e falar sobre a doença no trabalho e na comunidade.

A burocracia estabelecida pela organização dos serviços de saúde é outra dificuldade encontrada no discurso dos profissionais de saúde, o que segundo Palha, et al (2012) a descentralização das ações de saúde relacionadas à TB exige repensar a organização dos serviços de saúde de modo a ultrapassar o cuidado individual, tendo como base o empenho e o compromisso com o trabalho e com a comunidade, além da adoção de tecnologias que incluam os processos de acolhimento, vínculo e atenção integral nas ações de saúde.

No quadro 5 apresenta-se a categoria identificada no estudo, denominada: “Potencialidades da enfermagem para controlar a TB. ” Na qual foi embasada pelos temas referente as potencialidades dos enfermeiros no controle da tuberculose e os recortes das entrevistas.

**Quadro 5-** Temas referentes com as potencialidades da enfermagem para controlar a TB.

<b>CATEGORIA 5- Potencialidades da enfermagem para controlar a TB</b>	
<b>Temas</b>	<b>Fragmentos das entrevistas</b>
Vínculo com a comunidade	<p><b>E1:</b> “- Eu acho que o enfermeiro da atenção básica ele é uma liderança na comunidade, né? Então, cabe a ele capacitar e informar a população...”</p> <p><b>E2:</b> “-Às vezes eu acho que o enfermeiro ele é mais atento pra identificar qualquer coisa, qualquer sintomatologia ou se não, qualquer problema de saúde que o paciente esteja passando...”</p> <p><b>E3:</b> “- Eu acho que assim, a gente tem mais acesso, a população...”</p> <p><b>E4:</b> “- As potencialidades do enfermeiro não só na tuberculose, mas em geral na atenção primária é muito grande, porque aqui nós somos, é.. Vamos dizer assim... uma liderança na comunidade porque você fica atendendo toda a comunidade, no decorrer do tempo você conhece todo aquele pessoal em visita domiciliar, em consultas, então a gente tem um grande acesso a comunidade...”</p>
Trabalhar em conjunto com os Agentes comunitários de Saúde (ACS)	<p><b>E3:</b> “[...]e assim como a gente trabalha diretamente com Agente de Saúde, a gente passa isso pra o Agente de Saúde, as vezes o Agente de Saúde junto com o Enfermeiro é uma peça chave as vezes pra o diagnóstico porque ele vai observar, ele não faz a visita, aquele paciente todo mês... [...] o Agente de Saúde é uma das chaves principais para melhoria e aumento do alcance desses casos de tuberculose mais precocemente...”</p>
Educação e Saúde	<p><b>E1:</b> “[...]a educação em saúde é muito importante e o enfermeiro tem muito “poder” em relação a isso, seja em grupos, seja na comunidade como um todo...”</p> <p><b>E2:</b> “[...] falando mais sobre a tuberculose né? Sobre o que é a tuberculose, como a gente pode evitar, identificar alguns casos, como identificar também, acho que é conscientizar a população e orientar. “</p> <p><b>E4:</b> “[...]“fazer” campanhas, fazer visitas, fazer palestras, então a gente consegue conscientizar grande parte da população, não vou dizer todo, mas grande parte a gente consegue. ”</p>

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité e Bananeiras-PB, 2017.

Observa-se que na quinta categoria deste estudo que as enfermeiras favoreceram a identificação dos seguintes temas: ‘‘ Vínculo com a comunidade’’, ‘‘ Trabalhar em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ’’ e ‘‘ Educação e Saúde’’.

O vínculo entre os usuários e profissionais, em todas as circunstâncias, beneficia a procura pelos serviços de saúde. Para o estabelecimento de um vínculo com a comunidade se faz 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. A assistência prestada pelos profissionais de enfermagem da APS demanda 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.

Uma das profissionais ainda traz como ponto de positivo e necessário para o controle da TB, o trabalho em conjunto com os ACSs, por estes, serem uma ‘‘ ponte’’ entre a comunidade e os serviços de saúde. Sendo confirmado pelo estudo de Crispim, et al (2012) que revela os Agentes Comunitários de Saúde, como um elo entre a comunidade e o serviço de saúde. Nas propostas nacionais de controle da TB, de forma geral, é esperado que o ACS seja capaz de identificar por meio de visitas domiciliares, os indivíduos que apresentam sintomas compatíveis com a TB e encaminhá-los aos serviços de saúde para investigação da doença. Também cabe aos ACS fornecer orientação sobre a doença a comunidades, assim como o acompanhamento dos doentes durante o Tratamento Diretamente Observado.

As profissionais de enfermagem ainda destacam a Educação em Saúde como uma das potencialidades frente ao controle da TB, uma vez que os mesmos desempenham papel fundamental na promoção e prevenção de agravos a saúde. Sendo afirmado pelo o estudo de Sá, et al (2013) que ressalta como estratégia para o controle da doença, a importância da educação em saúde, como um ato capaz de promover o diálogo entre profissionais de saúde e a comunidade, garantindo a autonomia e o incentivo a uma postura ativa no processo saúde/doença.

É de grande importância ressaltar ainda, que 03 (três) das 04 (quatro) profissionais entrevistadas informaram não ter desenvolvido atividades voltadas ao controle da TB, e nem apresentaram a experiência de assistir à população idosa portadora dessa patologia, deste modo, somente uma das enfermeiras participantes, teve a experiência de atender um idoso com TB.

Nas demais entrevistas, observaram-se algumas semelhanças na condução da atenção à saúde no que diz respeito a essa população.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem na APS encontra um amplo panorama de atuação no controle da tuberculose, não apenas a população idosa, mas a população em geral. Assim, as ações se estendem desde a promoção a saúde, prevenção de agravos até o tratamento e a reabilitação. Nesse estudo foi averiguado o conhecimento dos profissionais de enfermagem frente ao controle da tuberculose na população idosa.

No tocante aos dados sociodemográficos identificou-se que as profissionais de enfermagem, atuantes na atenção primária, nas cidades de Cuité e Bananeiras, são predominantemente jovens, do sexo feminino, em sua totalidade da religião católica e em sua maioria solteiras, com pouca capacitação e experiência na Atenção Primária a Saúde. Desse modo, a dificuldade de assistir pacientes idosos com TB pode estar atropelada por essa falta de capacitação e inexperiência na atuação enquanto profissional da atenção primária.

No que se refere ao controle da TB na APS, foi investigado possíveis ações desenvolvidas por algumas dessas profissionais. E apesar das enfermeiras terem elencado como forma de controle da tuberculose a promoção e prevenção, busca ativa dos sintomáticos respiratórios e o tratamento, pouca ou nenhuma atividade foi desenvolvida nas UBSF no que diz respeito a prevenção ou a detecção precoce desses sintomáticos respiratórios. Já no que se refere ao tratamento da tuberculose, uma das profissionais referiu o TDO, e a importância desse tratamento ser supervisionado por um profissional de saúde. Contudo, pode-se reafirmar que a TB ainda está expressivamente marcada pela invisibilidade, no que se refere a ações de educação e saúde, ausência da busca ativa dos casos de TB. E nesse contexto, permanecem as falhas que retardam o diagnóstico e o tratamento.

No tocante a assistência prestada ao idoso com TB, pouca ou nenhuma informação foi ofertada pelas profissionais. A maioria relatou nunca ter assistido ao idoso com TB, e que o único programa ofertado nas UBSF para esses usuários é o HIPERDIA. E este é um programa, voltado a população portadora de HAS e diabetes mellitus, independente da faixa etária. Nessa perspectiva, parece que a falta de capacitação e sensibilização a atenção à saúde do idoso, vem se refletindo na assistência prestada a essa população, no tocante a doenças transmissíveis, como a TB.

Destaca-se que diante do processo de envelhecimento e das elevadas taxas de morbimortalidade por TB, na população com faixa etária igual ou superior a 60 anos, vem se mantendo como um panorama desafiador, no que se refere a necessidade de uma assistência



qualificada e sensível dos profissionais de saúde da APS. Ainda é importante destacar que, de acordo com estudos demográficos, o quantitativo de usuários nessa faixa etária tende a aumentar.

Neste contexto, uma das principais dificuldades apontadas pelas profissionais de enfermagem foi a falta de capacitação, enquanto elemento dificultador para a investigação de casos, sobretudo pela fácil confusão dos sintomas da TB com outras doenças respiratórias, nessa faixa etária. E assim, amplia-se a disseminação da doença e reforça-se o atraso no diagnóstico. Outra dificuldade destacada pelas profissionais foi o estigma social envolto na TB, que apesar de ser uma doença tratável e curável ainda é tida como uma doença associada, apenas, a elevada pobreza.

Por outro lado, no que diz respeito as potencialidades da enfermagem na APS para controlar a TB, as profissionais destacaram o vínculo com a comunidade como uma das principais formas de controle, pois este é essencial para concretização da integralidade em saúde, uma vez que este beneficia a participação do usuário como indivíduo autônomo na produção da sua saúde. Sendo assim, favorece a adesão às condutas de prevenção, promoção e tratamento. Outra potencialidade em destaque nesse estudo foi a educação em saúde, sendo esta, uma importante ferramenta na assistência de enfermagem neste nível de atenção à saúde, e apesar da sua invisibilidade no tocante da tuberculose, as intervenções educativas fornecem elementos imprescindíveis para impulsionar o controle da TB.

Logo, o desenvolvimento deste estudo foi importante, para reconhecer os vários problemas que rodeiam a atenção ao idoso com TB. É importante ressaltar que o frágil conhecimento das profissionais tanto em torno da tuberculose quanto na prática da assistência a população idosa de forma integral, foi expressivo. Logo houve destaque a falta de capacitação e a ausência de políticas públicas efetivas.

Vale salientar que apesar das limitações do estudo, tanto no que se refere as delimitações geográficas quanto a quantidade de sujeitos que compuseram a amostra, o estudo sinaliza que o controle da TB na população idosa, ainda está longe de ser alcançado. Compreende-se que o êxito está atrelado a capacitação e sensibilização dos profissionais para assistir ao idoso de forma holística e integral.

Outra possível limitação neste estudo, sobretudo, quanto a frágil experiência dos sujeitos da amostra, pode ter se dado devido a transição de gestão em uma das cidades investigadas, no período de coleta de dados. Nesse sentido, é oportuno demonstrar que o compromisso com a gestão também influencia na assistência prestada à população. E tem elevado peso quando se trata de trabalhadores da saúde não vinculados ao quadro de servidores públicos. Desse modo,

corrobora com a necessidade de implementar políticas públicas sustentadas e efetivas na APS para que se tenha uma assistência qualificada a população, de modo a garantir a integralidade da assistência.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, H. S., et al., Avaliação do Programa de Controle da Tuberculose: um estudo de caso. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. Especial, p. 242-258, 2017. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe/0103-1104-sdeb-41-nspe-0242.pdf>>. Acesso em: 18 de junho de 2017.

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. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v24n3/v24n3a12.pdf>>. Acesso em: 23 de junho de 2017.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Ed revista actualizada. Portugal: Edições 70, 2011.

BERTOLOZZI, M. R. et al. O controle da tuberculose: um desafio para saúde pública. **Rev. Med.** São Paulo.v.93 n.2: 2014. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/97330/96342>>. Acesso em 19 de agosto de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. Brasília-DF, 2014. Disponível em: < <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/27/guia-vigilancia-saude-linkado-27-11-14.pdf>>. Acesso em: 06 de julho de 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica**. Protocolo de enfermagem. Brasília-DF, 2011a. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento\\_diretamente\\_observado\\_tuberculose.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf)>. Acesso em: 11 de julho de 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Tuberculose na Atenção Primária à Saúde**. – 2. ed. – Brasília, 2011b. Disponível em: < [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/livro\\_tuberculose11.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/livro_tuberculose11.pdf)>. Acesso em: 19 de agosto de 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. – Brasília 2011c. Disponível em:< [portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=manual...pdf](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=manual...pdf)>. Acesso em: 19 de agosto de 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**, Brasília, 2011d. Disponível em:< [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)> Acesso em: 21 de agosto de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Cadernos de Atenção Básica- n.19, p.192– Brasília, 2006. Disponível em: < [portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=manual...pdf](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=manual...pdf)>. Acesso em: 13 de agosto de 2016.

\_\_\_\_\_. Prefeitura Da Cidade Do Rio De Janeiro Secretaria Municipal De Saúde - SMS. **Coleção Guia de Referência Rápida Tuberculose**. Superintendência de Atenção Primária Versão Profissional Série F. Comunicação e Educação em Saúde, SMS/RJ. 2016. Disponível em:< [http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/6552790/4176324/GuiaTB\\_reunido.pdf](http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/6552790/4176324/GuiaTB_reunido.pdf)>. Acesso em: 07 de julho de 2017.

CAVALCANTE, E. F. O.; SILVA, D. M. G. V. O compromisso do enfermeiro com o cuidado à pessoa com tuberculose. **Texto contexto - enferm.** v.25 n.3 Florianópolis,2016. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000300306&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000300306&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 19 de junho de 2017.

CARVALHÊDO, F.G.; ANTONIO, P. S.; SANTOS, D. S. Acolhimento ao idoso e sistematização da assistência de enfermagem na atenção primária. **Rev. Enferm. UFPE on line.**, Recife, v.9, n.1, p.143-8, 2015. Disponível em: < <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/5336/11190>>. Acesso em 11 de setembro de 2016.

CARVALHO, A. C. L. **Atenção ao idoso com tuberculose**: Conhecimento de enfermeiros da estratégia saúde da família, Cuité, Picuí 2017- 60 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.

CECILIO, H. P. M.; MARCON, S. S.O tratamento diretamente observado da tuberculose na opinião de profissionais de saúde. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, 2016. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v24n1/v24n1a16.pdf>. Acesso em: 09 de julho de 2017.

CLEMENTINO, F. S. et al., Ações de controle da tuberculose: análise a partir do Programa de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica, **Texto Contexto Enferm**, 2016; v.25, n.4, p. 2-9, 2016. Disponível em:<[http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt\\_0104-0707-tce-25-04-4660015.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt_0104-0707-tce-25-04-4660015.pdf)>. Acesso em: 08 de julho de 2017.

COFEN. **Resolução nº311/2007**. Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. Brasília-DF, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em:< <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 22 de setembro de 2016.

CRISPIM, J. A. Agente Comunitário de Saúde no controle da tuberculose na Atenção Primária à Saúde. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, 2012. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ape/2012nahead/aop2312.pdf>>. Acesso em: 23 de junho de 2017.

FERRI, A. O.; et al. Diagnóstico da tuberculose: uma revisão. **Revista Liberato**, Novo Hamburgo, v. 15, n. 24, p. 105-212, 2014. Disponível em: < [http://www.liberato.com.br/sites/default/files/arquivos/Revista\\_SIER/v.%2015,%20n.%2024%20\(2014\)/4%20-%20Tuberculose.pdf](http://www.liberato.com.br/sites/default/files/arquivos/Revista_SIER/v.%2015,%20n.%2024%20(2014)/4%20-%20Tuberculose.pdf)> Acesso em: 11 de setembro de 2016.

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. Disponível em: < <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5558855.pdf>> Acesso em: 18 de junho de 2017.

FONSECA, L. M. S.; BITTAR, C. M. L. Dificuldades no atendimento ao idoso: percepções de profissionais de enfermagem de unidades de saúde da família. **RBCEH**, Passo Fundo, v.11, n. 2, p.178-192, 2014. Disponível em: < <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/4080/pdf>>. Acesso em: 12 de setembro de 2016.

FURLAN, M.C. R.; GONZALES, R. I. C.; MARCON, S. S. Desempenho dos serviços de controle da tuberculose em municípios do Paraná: enfoque na família. **Rev Gaúcha Enferm**. v.36 (esp): p. 102-10, 2015. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0102.pdf>>. Acesso em: 07 de julho de 2017.

GOMES, W.R.; et al. Adesão dos idosos à vacinação contra gripe. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, v.7, n.4, p.1153-9, 2013. Disponível em: < <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3790/5940>>. Acesso em: 11 de setembro de 2016.

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

GUIMARÃES, M.R.; et al. Transição para estratégia de saúde da família: implicações no tratamento da tuberculose. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v.10(Supl. 2): p.788-95, 2016. Disponível em: <  
[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8411/pdf\\_9713](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8411/pdf_9713)>  
 . Acesso em: 11 de setembro de 2016.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico de 2010**. Disponível em:< <http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 22 de setembro de 2016.

LAVÔR, D.C. B. S.; PINHEIRO, J. S. GONÇALVES, M. J. F. Avaliação da implantação da estratégia de tratamento diretamente observado para tuberculose em um município de grande porte. **Rev Esc Enferm USP**. v.50; n.2, p:247-254,2016. Disponível em:[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt\\_0080-6234-reeusp-50-02-0247.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0247.pdf). Acesso em 08 de julho de 2017.

LIMA, L. M.; et al. Avaliação do acompanhamento e desfecho de casos de tuberculose em município do sul do Brasil. **Rev. Gaúcha de Enferm.**, v.37, n.1, 2016. Disponível em: <  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198314472016000100403&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472016000100403&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 06 de julho de 2016.

LOPES, R. H.; et al. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar: uma revisão integrativa. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, v.37, n.3. p.661-671, 2013. Disponível em: <  
[http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/455/pdf\\_433](http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/455/pdf_433)>. Acesso em: 08 de julho de 2016.

MACIEL, M. S.; et al. A história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da Miséria. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo, v.10, n.3: 2012. Disponível em:  
<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n3/a2886.pdf>. Acesso em: 14 de Agosto de 2016.

MARTINS, A. B.; et al. Atenção Primária a Saúde voltada as necessidades dos idosos: da teoria à prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.8, p. 3403-3416, 2014. Disponível em: <  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000803403&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803403&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 10 de setembro de 2016.

MARQUIEVIZ, J.; et al. A Estratégia de Saúde da Família no controle da tuberculose em Curitiba (PR). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.1, p.265-271, 2013. Disponível em: <  
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n1/27.pdf>>. Acesso em: 19 de agosto 2016.

MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2007.

MITANO, L. O. S., et al. Terapia de curta duração da tuberculose: uma análise discursiva. **Rev. Bras. Enferm. [Internet]**. v.69, n.6, p:1154-63, 2016. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1154.pdf>>. Acesso em: 08 de julho de 2017.

NOGUEIRA, A. F.; et al. Tuberculose: uma abordagem geral dos principais aspectos. **Rev. Bras. Farm.** v.93 n. 1, 2012. Disponível em: < <http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-1-1.pdf>>. Acesso de em: 13 de agosto de 2016.

OLIVEIRA, A. A. V.; et al. Diagnóstico da tuberculose em pessoas idosas: barreiras de acesso relacionadas aos serviços de saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v47, n.1, 2013. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000100018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100018)>. Acesso em: 13 de setembro de 2016.

OLIVEIRA, M.G.; et al. O doente em tratamento de tuberculose no município de Itaboraí, Rio de Janeiro- participação da família. **Rev. Bras. Med. Fam, comunidade**. Florianópolis, v.6, n.18, 2011. Disponível em: < <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/117/200>>. Acesso em: 19 de agosto de 2016.

PALHA, P. F.; et al. Acesso aos serviços de atenção à tuberculose: análise da satisfação dos doentes. **Rev. esc. enferm. USP** v.46 n.2 São Paulo. 2012. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000200011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200011)>. Acesso em 23 de junho de 2017.

PALMEIRA, A. M. **Perfil epidemiológico da tuberculose em idosos no distrito federal- 2003 a 2013.** (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica de Brasília: Pró-reitoria de pós-graduação e pesquisa. Programa de pós-graduação Stricto sensu em Gerontologia, 07 de novembro de 2014. f.68, Brasília, 2014. Disponível em: <<https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/handle/123456789/1214>>. Acesso em: 16 de Agosto de 2016.

PERUHYPE, R. C.; et al. Distribuição da tuberculose em Porto Alegre: análise da magnitude e coinfeção tuberculose-HIV. **Rev Esc Enferm, USP**; v.48, n 6, p.1035-43, 2014. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/reusp/v48n6/pt\\_0080-6234-reusp-48-06-1035.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reusp/v48n6/pt_0080-6234-reusp-48-06-1035.pdf)>. Acesso em: 16 de agosto de 2016.

POLARO, S. H. I.; GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M. Construindo o fazer gerontológico pelas enfermeiras das Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP**, v.47, n.1, São Paulo, 2013. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000100020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100020)>. Acesso em 12 de setembro de 2016.

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. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n4/0102-6933-rgenf-1983-144720160457327.pdf>> Acesso em: 17 de junho de 2017.

ROSSONI, R. et al., Protocolo de enfermagem para o paciente com tuberculose. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.10 n.2 p.464-74, fev., 2016. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10978/12316>>. Acesso em: 17 de junho de 2017.

SÁ, L. D.; et al. Educação em saúde no controle da tuberculose: perspectiva de profissionais da estratégia Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf. [Internet].**; v.15, n.1, p.103-11, 2013. Disponível em: < [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v15/n1/pdf/v15n1a12.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n1/pdf/v15n1a12.pdf)>. Acesso em: 18 de junho de 2017.

SÁ, L. D.; et al. Porta de entrada para diagnóstico da tuberculose em idosos em municípios brasileiros. **Rev. Bras. Enferm.** v.68 n.3, Brasília, 2015. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000300467](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000300467)>. Acesso em: 11 de julho de 2016.

SANTOS, E. F. S., et al. Caráter estigmatizante da tuberculose, natureza biológica e impacto social da doença. Faculdade de Odontologia de Lins/**UNIMEP**; v.24, n.1, p.41-50, 2014. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/FOL/article/view/Article/1934>>. Acesso em: 04 de setembro de 2016.

SANTOS, N. F.; SILVA; M. R. F. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista FSA**, Teresina, v. 10, n. 2, p. 358-371, 2013. Disponível em: < <http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/130/97>. Acesso em: 01 de setembro de 2016. Acesso em: 11 de setembro de 2016.

SICSÚ, A. N., et al. Intervenção educativa para a coleta de escarro da tuberculose: um estudo quase experimental. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 24, n.270, 2016. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/117369/115065>>. Acesso em: 04 de agosto de 2016.

SILVA, J.P.G.; et al. Consulta de enfermagem a idosos: instrumentos da comunicação e papéis da enfermagem segundo Peplau. **Esc Anna Nery**, v.19, n.1, p.154-161, 2015. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000100154](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100154)>. Acesso em: 11 de setembro de 2016.



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: 18 de junho 2017.

SILVA, M. V.; et al. Assistência de enfermagem ao portador de hipertensão na atenção básica: revisão integrativa da literatura. **R. Interd.** v. 7, n. 2, p. 156-164, 2014. Disponível em: <

[http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/408/pdf\\_123](http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/408/pdf_123)>.

Acesso em: 12 de setembro de 2016.

SILVA, K. M.; VICENTE, F. R.; SANTOS, S. A. Consulta de enfermagem ao idoso na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17 n.3 p. 681-687, 2014. Disponível em: <

<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n3/1809-9823-rbagg-17-03-00681.pdf>>. Acesso em 12 de setembro de 2016.

SILVA, K. M.; SANTOS, S. M. A. A práxis do enfermeiro da estratégia de saúde da família e o cuidado ao idoso. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.24, n.1 p.105-11, 2015.

Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt\\_0104-0707-tce-24-01-00105.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00105.pdf)>.

Acesso em: 13 de setembro de 2016.

SINAN. Ministério da Saúde. Estado da Paraíba. Prefeitura Municipal de Bananeiras. Secretaria de Saúde. **Sistema de Informações dos Agravos e Notificações-SINAN.** Bananeiras, agosto de 2016.

SINAN. Ministério da Saúde. Estado da Paraíba. Prefeitura Municipal de Cuité. Secretaria de Saúde. **Sistema de Informações dos Agravos e Notificações-SINAN.** Cuité, agosto de 2016.

SOUZA, K. M.; J. et al. A atuação da enfermagem na transferência da política do tratamento direto observado da tuberculose. **Rev. esc. enferm.** USP v.48 n.5 São Paulo, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt\\_0080-6234-reeusp-48-05-874.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt_0080-6234-reeusp-48-05-874.pdf)>. Acesso em: 04 de setembro de 2016.

TEMOTEO, R. C. A. **Adesão ao tratamento da tuberculose:** aspectos de vulnerabilidade individual e social. Dissertação. p. 96, Campina Grande-PB, 2015. Disponível em:<

[http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/tede/2319/5/PDF%20-](http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/tede/2319/5/PDF%20-%20Rayrla%20Cristina%20de%20Abreu%20Temoteo.pdf)

[%20Rayrla%20Cristina%20de%20Abreu%20Temoteo.pdf](http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/tede/2319/5/PDF%20-%20Rayrla%20Cristina%20de%20Abreu%20Temoteo.pdf)>. Acesso em: 22 de junho de 2017.

TOUSO, M. M.; et al. Estigma social e as famílias de doentes com tuberculose: um estudo a partir das análises de agrupamento e de correspondência múltipla. **Ciênc. saúde coletiva**; v.19 n.11 Rio de Janeiro . 2014. Disponível em:<  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014001104577](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104577)>.  
 Acesso em: 23 de junho de 2017.

TRIGUEIRO, J. S.; et al. Análise da produção acerca da tuberculose em idosos na literatura lusa e inglesa. **Rev. Enferm. UFPE on line.**, Recife, v.10 n.5, 2016. Disponível em: <  
<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/9211/15020>  
 .>. Acesso em: 13 de setembro de 2016.

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

VILLA, T. C. S. et al., Diagnóstico oportuno da tuberculose nos serviços de saúde de diversas regiões do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.21 n.spe. Ribeirão Preto, 2013.  
 Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-116920130007000&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-116920130007000&script=sci_arttext&tlng=pt)> Acesso em 08 de julho de 2017.

WITT, R. R.; et al. Competências profissionais para o atendimento de idosos em Atenção Primária à Saúde. **Rev Esc Enferm USP**; v.48, n.6, p.1020-1025, 2014. Disponível em:  
 <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342014000601020&script=sci\\_arttext&tlng=p](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342014000601020&script=sci_arttext&tlng=p)  
 t. Acesso em: 10 de setembro de 2016.

WYSOCKI, A. D. et al., Atenção Primária à Saúde e tuberculose: avaliação dos serviços. **Rev Bras Epidemiol.** v.20, n.1, p 161-175, 2017. Disponível  
 em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20n1/1980-5497-rbepid-20-01-00161.pdf>>. Acesso em:  
 08 de julho de 2017.

ZUIM, R. **Documentação da experiência brasileira com a implementação do 4:1 Dose Fixa Combinada (DFC) para o tratamento da tuberculose:** relatório de Estudo de caso. Fundação Aatualpho de Paiva e o Programa Nacional de Controle da Tuberculose. 2013.  
 Disponível em:  
 <[http://www.fundacaoataulphodepaiva.com.br/\\_arq/BILL%20GATES/2014/relatorio\\_tratamento.pdf](http://www.fundacaoataulphodepaiva.com.br/_arq/BILL%20GATES/2014/relatorio_tratamento.pdf)>. Acesso em: 14 de agosto de 20

## APÊNDICES

### APÊNDICE A

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Esta pesquisa intitulada **“O CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE O CONTROLE DA TUBERCULOSE EM IDOSOS”** 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 Maria das Dores dos Santos Lira sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> MSc. Édija Anália Rodrigues de Lima. O estudo tem como objetivo geral: Analisar o discurso dos enfermeiros da Atenção Primária, acerca do controle da tuberculose em idosos.

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, estresse e omissão de respostas relacionadas ao sentimento de intimidação pela entrevista. E, mesmo não tendo benefícios diretos por participar deste estudo, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão das barreiras que dificultam o controle da Tuberculose na população idosa e para a possível melhoria no que diz respeito ao seu controle. 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) será resguardado, garantindo o sigilo e privacidade.

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, 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 via 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.

Bananeiras-PB \_\_\_\_/\_\_\_\_/2017

Cuité-PB \_\_\_\_/\_\_\_\_/2017

---

Participante

---

Édija Anália Rodrigues de Lima  
Pesquisadora Responsável.

---

Maria das Dores dos Santos Lira  
Pesquisadora Participante

## APÊNDICE B

**ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DE ENTREVISTA**

<b>DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	
Iniciais do nome:	Idade:
Município onde atua:	Religião:
Pós-graduação:	Estado Civil:
Atua há quanto tempo na atenção Básica?	
Já fez capacitação/treinamento sobre Tuberculose ( ) Sim ( ) Não	
Se sim. Quando? _____. Do que tratou a capacitação/Treinamento? _____	
<b>ROTEIRO PARA ENTREVISTA</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Na sua opinião, como os enfermeiros podem controlar a tuberculose na Atenção Básica?</li> <li>2. Você já teve oportunidade de desenvolver alguma atividade voltada para o controle da tuberculose? Fale um pouco.</li> <li>3. Na sua consulta de enfermagem ao idoso, quais as principais patologias investigadas? Fale um pouco.</li> <li>4. Você já atendeu algum idoso com Tuberculose? O que ele apresentava? Fale um pouco.</li> <li>5. Na sua opinião, quais as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros, da Atenção básica, para a controlar a tuberculose? Fale um pouco.</li> <li>6. Na sua opinião, quais as principais potencialidades dos enfermeiros, da Atenção básica, para a controlar a tuberculose? Fale um pouco.</li> </ol>	

## APÊNDICE C

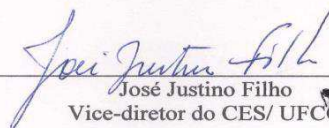


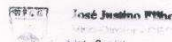
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE-CES  
Sitio Olho D'agua da Bica, S/N, CEP: 58175-000- Cuité-PB- Brasil.

## TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu, JOSE JUSTINO FILHO vice-diretor do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: " **O DISCURSO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE O CONTROLE DA TUBERCULOSE EM IDOSOS**", nos Municípios de Bananeiras e Cuité, que será realizada pela graduanda Maria das Dores dos Santos Lira, matrícula: 516120638, RG: 3762221, CPF: 10115537406, sob a orientação da Profª. Msc. Édija Anália Rodrigues de Lima, no período de Janeiro à Abril de 2017.

Cuité, 13/1 outubro de 2016.

  
José Justino Filho  
Vice-diretor do CES/ UFCG

  
José Justino Filho  
Vice-diretor do CES/ UFCG

  
José Justino Filho  
Vice-diretor do CES/ UFCG

## APÊNDICE D



ESTADO DA PARAIBA  
PREFEITURA DE CUITÉ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA SETORIAL

Eu, GENTIL VENÂNCIO PALMEIRA FILHO, Secretário de saúde do Município de Cuité, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: " **O DISCURSO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE O CONTROLE DA TUBERCULOSE EM IDOSOS**" que será realizada na Atenção Primária, no período de Janeiro a Abril de 2017, tendo como orientadora: Profª. Msc. Édija Anália Rodrigues de Lima e orientanda: Maria das Dores dos Santos Lira.

Cuité, 17 de outubro de 2016.

  
Gentil Venâncio Palmeira Filho  
Secretário Municipal de Saúde  
Gentil Venâncio Palmeira Filho  
Secretário Municipal de Saúde.

## APÊNDICE E

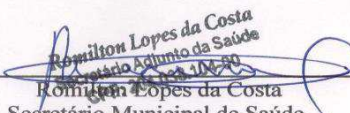


ESTADO DA PARAIBA  
PREFEITURA DE BANANEIRAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA SETORIAL**

Eu, ROMILTON LOPES DA COSTA, Secretário de saúde do Município de Bananeiras, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: ” **O DISCURSO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE O CONTROLE DA TUBERCULOSE EM IDOSOS**” que será realizada na Atenção Primária, no período de Janeiro a Abril de 2017, tendo como orientadora: Profª. Msc. Édija Anália Rodrigues de Lima e orientanda: Maria das Dores dos Santos Lira.

Bananeiras, 11 de OUTUBRO de 2016.

  
~~Romilton Lopes da Costa~~  
~~Secretário Adjunto de Saúde~~  
~~Romilton Lopes da Costa~~  
Secretário Municipal de Saúde.



## ANEXOS

## ANEXOS A

## TERMO DE COMPROMISSO DO (S) PESQUISADOR (ES)

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, orientando (a) e orientador (a) da pesquisa intitulada ” **O DISCURSO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE O CONTROLE DA TUBERCULOSE EM IDOSOS**” assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, homologada nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ HUAC (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Universitário Alcides Carneiro), 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/ HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cuité, 17 de outubro de 2016.

Maria das Dores dos Santos Lira  
Maria das Dores dos Santos Lira  
Orientanda

Edija Anália R. de Lima  
Edija Anália Rodrigues de Lima  
Orientadora.

## ANEXO B

**TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, orientador (a) e orientando (a) da pesquisa intitulada: ” **O DISCURSO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE O CONTROLE DA TUBERCULOSE EM IDOSOS**” assumimos o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

Cuité, 17 de outubro de 2016.

Edija Anália R. de Lima

Edija Anália Rodrigues de Lima  
Orientadora

Maria das Dores dos Santos Lira

Maria das Dores dos Santos Lira  
Orientando

## ANEXO C

## PARECER DO CEP HUAC

UFMG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE O CONTROLE DA TUBERCULOSE EM IDOSOS

**Pesquisador:** ÉDIA ANÁLIA RODRIGUES DE LIMA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 63863017.0.0000.5162

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

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.911.156

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de projeto que tem como instituição proponente a Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Educação e Saúde de Cuité, como parte integrante de atividades curriculares.

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva e exploratória, de natureza qualitativa.

Será desenvolvida em 5 e 2 unidade de saúde da família nas cidades de Cuité e Bananeiras respectivamente.

**Objetivo da Pesquisa:****OBJETIVOS GERAL**

Analisar o conhecimento dos enfermeiros, da Atenção Primária, acerca do controle da tuberculose em idosos.

**Objetivos específicos**

- Identificar os dados sociodemográficos e profissionais dos enfermeiros;
- Averiguar a compreensão dos enfermeiros sobre as manifestações clínicas da Tuberculose no idoso;
- Investigar as ações de enfermagem desenvolvidas para controlar a tuberculose na atenção primária;
- Averiguar limitações e potencialidades para o controle da tuberculose na Atenção

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, nº 8

Bairro: São José

CEP: 58.107-870

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFMG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 1.211.156

Primária.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**RISCOS**

constrangimento de responder aos questionamentos referentes a sua prática profissional.  
constrangimento, estresse, omissão de respostas relacionado ao sentimento de intimidação pela entrevista

**BENEFÍCIOS:**

Compreensão da doença estudada e para a possível melhoria no que diz respeito ao seu controle.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Considerando que a tuberculose é uma doença Infectocontagiosa e que acomete a população idosa que vem crescendo em todo mundo, este estudo abordara o conhecimentos que o pessoal da saúde, que trabalha na Atenção Básicas, tem sobre a referida doença, através de um questionário semi estruturado como instrumento de coleta de dados.

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

A pesquisadora apresentou a seguinte documentação:

- 1 - Informações Básica do Projeto.
- 2 - Projeto detalhado
- 3 - Termo de Consentimento livre e esclarecido
- 4 - Termo de compromisso de divulgação de resultados
- 5 - Termo de compromisso dos pesquisadores
- 6 - Anuência Institucional da Secretaria de Saúde da Prefeitura de Cuite
- 7 - Anuência Institucional da Secretaria de Saúde da Prefeitura de Bananeiras.
- 8 - Folha de rosto.

Instrumento de coleta de dados, orçamento e cronograma, estão incluídos no projeto como anexos.

**Recomendações:**

Retirar dos critério de inclusão a assinatura do TCLE. e o Inverso também

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

Após análise do projeto somos pela sua aprovação

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, nº 8

Bairro: São José

CEP: 58.107-870

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5623

E-mail: cep@ruac.ufcg.edu.br

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



Continuação do Parecer: 1.911.158

Página 03 de 03

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Considerando que a pesquisa atende aos requisitos éticos, conforme estabelece a Resolução 466/2012/CNS, o parecer da relatoria foi **APROVADO** em reunião realizada em 07 de fevereiro de 2017.

Esta parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Typo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_832873.pdf	10/01/2017 21:26:30		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Marialira_PTB.pdf	10/01/2017 21:26:03	ÉDUA ANÁLIA RODRIGUES DE LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_marialira.docx	10/01/2017 21:22:45	ÉDUA ANÁLIA RODRIGUES DE LIMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Divuga_resultados.pdf	10/01/2017 21:20:12	ÉDUA ANÁLIA RODRIGUES DE LIMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Compromisso_pesquisadoras.pdf	10/01/2017 21:19:26	ÉDUA ANÁLIA RODRIGUES DE LIMA	Aceito
Outros	Autoriza_Cuite.pdf	10/01/2017 21:18:10	ÉDUA ANÁLIA RODRIGUES DE LIMA	Aceito
Outros	Autoriza_Bananeiras.pdf	10/01/2017 21:17:31	ÉDUA ANÁLIA RODRIGUES DE LIMA	Aceito
Folha de Rosto	FR_MARIALIRA.pdf	09/01/2017 20:26:37	ÉDUA ANÁLIA RODRIGUES DE LIMA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n

Bairro: São José

CEP: 58.107-870

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 Processo: 15/11.155

CAMPINA GRANDE, 08 de Fevereiro de 2017

---

Assinado por:  
Januse Nogueira de Carvalho  
(Coordenador)

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n

Bairro: São José

CEP: 58.107-870

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br