



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

JOICE PEREIRA DA SILVA

**O QUE OS IDOSOS DA CIDADE DE CUITÉ CONHECEM
SOBRE TUBERCULOSE**

CUITÉ-PB

2017

JOICE PEREIRA DA SILVA

**O QUE OS IDOSOS DA CIDADE DE CUITÉ CONHECEM
SOBRE TUBERCULOSE**

Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de Bacharelado em Enfermagem, pela Universidade Federal de Campina Grande, como requisito básico à conclusão do curso.

Orientadora: MSc Édija Anália Rodrigues de Lima.

CUITÉ-PB

2017

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

S586i Silva, Joice Pereira da.

O que os idosos da cidade de Cuité conhecem sobre tuberculose. / Joice Pereira da Silva. – Cuité: CES, 2017.

49 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 – idosos. 3. Educação em saúde. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616.9

JOICE PEREIRA DA SILVA

O QUE OS IDOSOS DA CIDADE DE CUITÉ CONHECEM SOBRE TUBERCULOSE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela discente **Joice Pereira da Silva** do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de Bacharel, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Defendida e Aprovada em: 24 de agosto de 2017

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. MSc. Édija Anália Rodrigues de Lima
Orientadora- Universidade Federal de Campina Grande- UFCG

Prof^aDr^a Janaína von Söhsten Trigueiro
Membro Interno- Universidade Federal de Campina Grande- UFCG

Prof^aMScHeloisyAlves de Medeiros
Membro Interno- Universidade Federal de Campina Grande-UFCG

DEDICO...

Dedico este trabalho a ***Deus*** e a minha ***família***, pois sempre acreditaram e investiram em mim. Nos momentos difíceis estiveram sempre ao meu lado, me incentivando e apoiando, não permitindo que eu desistisse.

AGRADECIMENTOS

A Deus por minha vida, família e amigos, e por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Aos meus pais, irmãs, sobrinhos, cunhados e namorados, pelo apoio que me deram em todos os momentos, pela paciência e compreensão que tiveram durante todo o curso.

A minha orientadora: Édija Anália, pelo empenho e dedicação na elaboração deste trabalho.

Aos Membros da banca examinadora: Heloisy Medeiros e Janaína vonSöhsten por toda atenção e pela disponibilidade de juntas produzirmos novos conhecimentos.

Aos professores, mestres e doutores que colaboraram com meu crescimento acadêmico e formação.

A instituição pela oportunidade oferecida e a criação de um ambiente favorável ao aprendizado necessário a minha formação.

Aos companheiros de orientação Maria Lira e Enéas, pelo companheirismo e compartilhamento de conhecimentos.

Aos meus amigos distantes que entenderam a minha distância e me apoiaram sempre.

Aos meus amigos e companheiros de faculdade, pela amizade e por me aguentarem até em meus piores momentos.

As enfermeiras Josilene Santos, Priscilla Rezende costa, Janaína Almeida e Nathália Araújo pelos ensinamentos compartilhados comigo.

E a todos que colaboraram direta ou indiretamente com o meu aprendizado.

“A força não provém da capacidade física. Provém de uma vontade indomável.”

Mahatma Gandh

RESUMO

SILVA, J.P. **O que os Idosos da cidade de Cuité conhecem sobre Tuberculose.** Cuité, 2017. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité - PB, 2017.

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, provocada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, conhecido como bacilo de Koch (BK), considerada em todo o mundo um problema de saúde pública por causa de sua alta incidência e prevalência. Dessa forma, representa um grave problema de saúde para o idoso, pois o envelhecimento trás com ele várias modificações que afetam os diversos órgãos e sistemas. O objetivo do estudo foi analisar o conhecimento de um grupo de idosos, acompanhados pela Estratégia Saúde da Família do município de Cuité-PB, sobre a tuberculose. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória com abordagem qualitativa realizada no município de Cuité. Os dados empíricos foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo. Nos aspectos sociodemográficos observa-se que, entre os 10 entrevistados, 9 eram mulheres e maioria natural da cidade de Cuité-PB, com idade variando entre 60 e 78 anos. Embora todos os entrevistados tenham relatado já terem ouvido falar em tuberculose, a maioria deles apresentaram dificuldades em conceituá-la, limitando o conhecimento aos sinais e sintomas, porém alguns conseguem relacionar a transmissão da TB com o ar, citando a tosse. Já sobre os meios diagnósticos, o conhecimento apresentou-se frágil, uma vez que, foram relatados de forma superficial alguns sinais e sintomas, raio-x e exame de escarro como formas de diagnosticar a TB. Quanto a disponibilidade de tratamento, nenhum dos participantes souberam informar se o mesmo havia em Cuité. A ESF precisa criar meios de debater a tuberculose em suas ações e consultas, de forma a propagar o conhecimento na comunidade de idosos, já que estes fazem parte do grupo de risco da doença. Além disso, quanto mais o idoso souber sobre uma determinada doença transmissível, mais fácil ficará a sua identificação, permitindo diagnóstico precoce, tratamento e controle.

PALAVRAS - CHAVES: Tuberculose; Idoso; Educação em Saúde.

ABSTRACT

SILVA, J.P. **What the Elders of Cuité know about Tuberculosis**. Cuité, 2017. 50 f. Course Completion Work (Nursing Bachelor) - Academic Nursing Unit, Center for Education and Health, Federal University of Campina Grande, Cuité - PB, 2017.

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*, known as koch bacillus (BK), which is considered a public health problem worldwide because of its high incidence and prevalence. In this way, it represents a serious health problem for the elderly, since aging brings with it several modifications that affect the various organs and systems. The objective of the study was to analyze the knowledge of a group of elderly, accompanied by the Family Health Strategy of the city of Cuité-PB, on tuberculosis. This is an exploratory research with a qualitative approach carried out in the municipality of Cuité. Empirical data were analyzed using the Content Analysis technique. In the sociodemographic aspects, it was observed that, among the 10 interviewed, 9 were women and natural majority of the city of Cuité-PB, with ages varying between 60 and 78 years. Although all interviewees reported having heard of tuberculosis, most of them had difficulties in conceptualizing it, limiting knowledge to signs and symptoms, but some can relate the transmission of TB with air, citing cough. Regarding the diagnostic means, the knowledge was fragile, since some signs and symptoms, x-ray and sputum examination were diagnosed as ways of diagnosing TB. Regarding the availability of treatment, none of the participants knew whether it was in Cuité. The FHT needs to create means to debate tuberculosis in its actions and consultations, in order to spread the knowledge in the community of the elderly, since these are part of the risk group of the disease. In addition, the older the person learns about a particular communicable disease, the easier it will be to identify them, allowing for early diagnosis, treatment and control.

KEYWORDS: Tuberculosis; Aged; Health education

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Temas referentes ao saber sobre a tuberculose, categorias analíticas e fragmentos da entrevista.....	25
Quadro 2: Temas referentes ao controle da TB, categorias analíticas e fragmentos das entrevistas.....	27
Quadro 3: Temas referentes aos entraves da tuberculose, categorias analíticas e fragmentos das entrevistas.....	29

LISTRA DE ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária a Saúde
BAAR	Bacilo Álcool-Ácido Resistente
BK	Bacilo de Koch
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CES	Centro de Educação e Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DOTS	DirectlyObservedTreatment Short-Course
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIPERDIA	Hipertensão e Diabetes
HIV	HumanImmunodeficiencyVírus
HUAC	Hospital Universitário Alcides Carneiro
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PB	Paraíba
PACS	Programa de Agentes Comunitário de Saúde
PCNT	Programa Nacional de Controle de Tuberculose
PNI	Programa Nacional de Imunização
PNPSI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SVC	Secretaria de Vigilância em Saúde
SINAN	Sistema de Informações de Agravos Notificados
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDO	Tratamento Diretamente Observado
UAENFE	Unidade Acadêmica de Enfermagem
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivos Específicos.....	14
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO	15
3.1 O Controle da Tuberculose na Atenção Básica.....	15
3.2A Atenção a Saúde do Idoso na Atenção Primária.....	17
4TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	20
4.1 Tipo de Pesquisa.....	20
4.2 Local daPesquisa.....	20
4.3 População e Amostra.....	20
4.4 Critérios de Inclusão.....	21
4.5 Procedimento e Instrumento para Coleta de Dados.....	21
4.6Processamento e Análise de Dados.....	22
4.7Aspectos Éticos.....	23
5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E ANALISE DO MATERIAL	24
5.1 Caracterização da Amostra.....	24
5.2 Interfaces do Conhecimento do Idoso Sobre Tuberculose.....	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICES	42
ANEXOS	47

1INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa provocada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, conhecido como bacilo de Koch (BK) (CHAVES, 2012). Considerada em todo o mundo um problema de saúde pública por causa de sua alta incidência e prevalência. A TB atinge com maior frequência a população que vive em condições de pobreza e precariedade, sendo identificada com maior frequência em países em desenvolvimento (FERRI et al., 2014).

Em épocas passadas a tuberculose era conhecida por afetar mais frequentemente as camadas sociais mais altas, pois se evidenciava os dramas e sofrimentos das classes dominantes. Na antiguidade, por exemplo, tudo que se tem conhecimento sobre a TB está relacionado aos faraós e sacerdotes (ROSEMBERG, 1999). A TB permaneceu como uma patologia sem importância durante o feudalismo europeu. Somente no século XX a TB chega às nações latino americanas, incluindo o Brasil (VERONESI, 2009).

Nos dias atuais a TB configura-se como um desafio para o serviço de saúde. Trata-se de uma doença de importância epidemiológica, com quadro de persistência sem variações cíclicas ou sazonais, sua prevalência é maior em áreas onde se observa maior concentração populacional e condições socioeconômicas e sanitárias precárias (BRASIL, 2010).

No mundo, em 2014, houve cerca de 6 milhões de novos casos de TB, mais de 1 milhão desses chegaram a morte. O Brasil encontra-se entre os 22 países priorizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ocupando a 15ª posição, juntos eles apresentam 80% de toda carga mundial. No ano de 2015 houve mais de 63 mil notificações de novos casos no país, o que correspondeu a uma incidência de 2,2 por 100.000 habitantes. O número de novos casos no estado da Paraíba em 2015 foi de 24,5 por 100.000 habitantes, onde 1,7 por 100.000 hab. foram a óbito (BRASIL, 2016).

Segundo dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), no município de Cuité-PB foram notificados 13 casos de TB no período de 2005 a 2015. Destes observou-se a existência de cinco casos em idosos, o que nos dá uma porcentagem de 38,5% (SINAN, 2016).

A susceptibilidade da TB é universal, porém existem alguns grupos que apresentam maior vulnerabilidade. A possibilidade de desenvolver a TB está relacionada ao contexto

socioeconômico e situação de adoecimento, envolvendo a população afetada. Entre os grupos mais vulneráveis estão a comunidade indígena, as pessoas privadas de liberdade, indivíduos que vivem com o HIV/aids e aqueles que vivem em situação de rua (BRASIL, 2014a). O sexo masculino é mais afetado do que o feminino, devido a certo descuido adotado pelos homens em relação a saúde, bem como uma maior exposição desse gênero aos fatores de risco, a faixa etária média com maior acometimento é de 20 a 49 anos (FREITAS et al., 2016).

Contudo, a TB representa um grave problema de saúde para o idoso, pois o envelhecimento trás com ele várias modificações que afetam os diversos órgãos e sistemas. No sistema imunológico, por exemplo, ocorrem alterações denominadas de imunossenescência, que nada mais é que o envelhecimento do sistema imunológico. Não se sabe ao certo a partir de qual idade esse fenômeno ocorre, mas é sabido que ele provoca na pessoa idosa uma maior facilidade de adquirir doenças, dificuldade para recuperação e favorece a reativação de infecções que estavam ocultas durante algum tempo. Com base nisso, fica evidente que a pessoa idosa necessita de uma maior atenção dos profissionais de saúde, na tentativa de oferecer saúde e qualidade de vida (KINOSHITA, 2014).

Desse modo, no idoso a TB é identificada tardiamente, devido aos seus sintomas estarem associadas a doenças mais comuns nessa faixa etária como: diabetes, doenças cardiovasculares e doenças pulmonares. Entre os sintomas mais presentes no idoso com TB estão a dispneia e o emagrecimento. Além disso, nessa fase da vida, a cura se torna mais difícil, havendo assim um maior índice de morte (DE SIQUEIRA, 2012).

Vale ressaltar que as formas clínicas apresentadas pela TB são apulmonar e extrapulmonar, sendo a primeira a que representa capacidade de transmissão. Após o bacilo se instalar no organismo, ocorre na grande maioria (95%) a infecção e depois evolução para latência, somente 5% desenvolverão a doença com o primeiro contato. Porém, cerca de 5 a 10% indivíduos infectados poderão desenvolver a doença com o passar dos anos, através da reativação endógena. Vale ressaltar que essa reativação ocorre em momentos em que a imunidade está baixa, em casos como: senescência, síndrome metabólica, infecção pelo HIV/aids e outras situações que levam ao declínio da imunidade (BERTOLOZZI et al., 2014).

Diante da problemática que a TB representa para mundo e para o Brasil, o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu em 1998 um Programa Nacional de Combate a Tuberculose (PNCT), este veio com objetivo diminuir a morbimortalidade e transmissão da TB no país (BRASIL, 2008). Esse programa recomenda que a Estratégia Saúde da Família (ESF) com o

Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) realize a busca ativa na comunidade pelo menos uma vez por mês, incluindo a identificação daqueles que apresentam sintomas (BRASIL, 2011a). Apesar das ações recomendadas pelo PNCT para combater a TB no Brasil, a situação envolvendo essa doença ainda é preocupante, pois o foco ainda se encontra no bacilo em sua forma biológica e não na população (BARBOSA et al., 2013).

A ESF possui uma função de destaque e de grande responsabilidade no que diz respeito ao tratamento de diferentes patologias, incluindo a TB. Nesse contexto, a ESF enquanto um meio para oferecer saúde através de seu programa, atua como facilitadora de ações entre os diversos setores. Além de ter como atividade principal a educação em saúde e a formação de vínculo com a comunidade (OLIVEIRA et al., 2013).

Os enfermeiros da ESF, por sua vez, têm um papel muito importante na prevenção de doenças e na detecção precoce das mesmas, levando em consideração que estes são fatores decisivos para obter sucesso no controle e tratamento de diversas enfermidades, apesar de ter havido uma diminuição na incidência da TB nos últimos anos, ela ainda compõe um importante problema de saúde para a comunidade. A função essencial dos enfermeiros nesse âmbito de atuação está em diminuir a utilização do modelo biomédico e introduzir ações que promovam realmente uma mudança no estilo de vida da comunidade (DE OLIVEIRA, 2013).

Diante do exposto, o interesse de estudar esta problemática surgiu a partir de leituras recomendadas pela professora que trabalha com a temática de doenças infecciosas e parasitárias. Durante tais leituras pode-se reconhecer que a TB, ainda nos dias de hoje, representa para os profissionais de saúde e comunidade, um desafio a ser enfrentado, principalmente quando a população afetada é a de idosos.

Pretende-se ampliar o desenvolvimento de estudos sobre TB, em cidades de pequeno porte. Acredita-se que a realização dessa pesquisa, envolvendo a comunidade tem importância, uma vez que se obterá informações de como a TB está sendo compreendida pela população idosa, tentando com isso incluir os municípios menores nos estudos sobre tal temática. Esse conhecimento poderá também permitir a enfermagem uma avaliação das ações realizadas, a fim de, torná-las mais eficazes, uma vez que, a população de idosos no Brasil cresce cada vez mais e a saúde desse grupo é uma das prioridades para o MS.

Diante do exposto esta pesquisa será norteadada pelo seguinte questionamento: “Qual o conhecimento de um grupo de idosos, acompanhados pela Estratégia Saúde da Família do município de Cuité-PB sobre a tuberculose?”.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Analisar o conhecimento de um grupo de idosos, acompanhados pela Estratégia Saúde da Família do município de Cuité-PB, sobre a tuberculose.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Caracterizar os idosos quanto aos aspectos sociodemográficos e de cuidado a saúde;
- ✓ Averiguar o conhecimento dos idosos sobre alguns aspectos da tuberculose como: transmissão, sinais clínicos, diagnóstico e tratamento da doença;
- ✓ Refletir sobre a atuação da ESF quanto ao controle da Tb em idosos

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O CONTROLE DA TUBERCULOSE NA ATENÇÃO BÁSICA

A tuberculose é um grande problema de saúde pública, e por isso, o seu combate passou a ser prioridade para o mundo. No Brasil políticas públicas foram desenvolvidas, assumindo o compromisso local e mundial, de tratar os casos existentes e diminuir a incidência de novos casos. Em 2003 o Ministério da Saúde criou a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), esta veio com o objetivo de reestruturar o combate a TB e outras doenças, reunindo ações de vigilância, controle e prevenção, permitindo a interação entre vários programas (BRASIL, 2008).

O PNCT está ligado a uma política de programação, que tem suas ações baseadas em modelos técnicos e assistenciais bem elaborados. Garantindo assim, o fornecimento de medicamentos e insumos necessários para diagnóstico, além de ações preventivas e de combate aos agravos, possibilitando o acesso a toda a população (BRASIL, 2008). Neste sentido, as ações desenvolvidas, a partir de então, seguem um modelo descentralizado e integrado do controle da TB em todos os serviços de Atenção Primária a Saúde (APS). Desse modo, há uma grande preocupação em qualificar as equipes e prepará-las para assumir essa responsabilidade no combate e prevenção da TB (MONROE, 2008).

Assim, os Programas de Controle da Tuberculose (PCT), nas três esferas de governo, municipal, estadual e federal, têm tido muita dificuldade na descentralização das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da tuberculose na Atenção Básica de Saúde (ABS), por vários motivos, dentre eles estão à multiplicação de atividades já desenvolvidas pelas equipes da ESF e a falta de capacitação necessária e adequada dos profissionais para atuarem no controle de uma patologia, até momento, quase que de competência exclusiva das unidades especializadas ou de referência em tuberculose em cada município (BRASIL, 2011b).

Vale ressaltar que a ABS é a principal porta de entrada para os serviços de saúde e o centro organizador das diversas redes de atendimento disponíveis a população. A eficácia na busca ativa e a agilidade para iniciar o tratamento da TB contribuem de forma expressiva para o melhor aproveitamento dos recursos humanos disponíveis nas unidades de saúde, além disso, pode influenciar na redução de gasto financeiro para o sistema e menor sofrimento para família e pessoas acometidas. No entanto, apesar de existir estrutura adequada e

disponibilidade de materiais para realização de baciloscopia de escarro e diagnóstico da TB, a ABS ainda realiza poucos diagnósticos dessa patologia em relação ao atendimento hospitalar e serviços especializados (CARDOZO-GONZALES, 2016).

Assim, vale ressaltar que o controle da TB na atenção básica tem seu foco na busca ativa, educação em saúde, diagnóstico precoce e tratamento. A busca ativa de casos sintomáticos é parte essencial no processo de cura, permitindo uma maior resolutividade dos casos, pois quanto mais cedo a TB for diagnosticada, mais rápido será iniciado o seu tratamento. No tocante a educação em saúde, ela permite uma parceria entre equipe de saúde e comunidade, possibilitando uma mobilização social entre os diversos atores (BRASIL, 2008).

A ESF tem entre suas ações a abordagem de pacientes acometidos por tuberculose dentro das áreas de abrangências. Desse modo, os cuidados devem ser ofertados desde a suspeita clínica, levando ao encaminhamento para uma investigação diagnóstica e assistindo os casos confirmados, por meio do tratamento supervisionado e da coleta do exame de baciloscopia (BRASIL, 2011b).

Em 1998 diante da realidade assustadora da TB no Brasil, foi proposta no Plano Nacional de Controle da Tuberculose uma estratégia conhecida mundialmente como DOTS (Estratégia de Tratamento Diretamente Observado) e TDO (Tratamento Diretamente Observado), a ser inserida no contexto da Atenção Primária a Saúde. Está recomendada pela OMS, veio com a meta de alcançar 85% de cura, 70% de detecção de casos e reduzir o abandono ao tratamento em 5%. De início somente alguns estados adotaram essa estratégia, porém nas primeiras décadas de 2000, o país já se encontrava com 50 a 90% de implantação em seu território (DE SOUZA et al., 2014).

A estratégia DOTS tem sido considerada uma medida importante no tratamento da TB, por se mostrar eficiente no aumento dos casos de cura e na diminuição das taxas de abandono (FERREIRA; CALIARI; FIGUEIREDO, 2015). O DOTS é composto por 5 pilares: a detecção de casos por baciloscopia entre sintomáticos respiratórios e os que procuram os serviços de saúde; o tratamento padronizado de curta duração, observando e monitorando diretamente sua evolução; fornecimento regular de medicamentos; sistema de registro e informação que possibilite a avaliação do tratamento; e compromisso do governo em colocar o controle da TB como prioridade entre as políticas de saúde (SÁ et al., 2011).

O TDO é indicado para o acompanhamento contínuo do portador de TB, sendo a terapia medicamentosa assistida por um profissional de saúde, objetivando melhorar a qualidade do cuidado, consolidar a aceitação ao tratamento e prevenir o surgimento de bactérias resistentes aos medicamentos utilizados no tratamento da tuberculose (DE SOUZA et al., 2014).

O atendimento aos casos de TB preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser iniciado na Atenção Primária, começando assim, a 1ª fase do tratamento que tem duração de seis meses (UNIS, 2012). Somente em casos especiais, onde a evolução clínica inicial não tenha sido resolutiva, ou nos casos de TB extrapulmonar, com a recomendação de especialistas ou profissionais das unidades de referência, o período de tratamento poderá ser estendido, na sua 2ª fase, por mais três meses (BRASIL, 2010).

Quando o cumprimento desse caminho pelos usuários de TB não acontece, pode estar gerando um aumento na demanda nos níveis de atenção secundário e terciário do sistema de saúde brasileiro, assim como ocorre em outras situações clínicas, além disso, os casos de Tuberculose agregados ao HIV devem ser encaminhados para os serviços ambulatoriais especializados, em seu município ou em municípios vizinhos, para serem tratados os dois agravos, TB e HIV (BRASIL, 2010).

3.2 A ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A população de idosos com 60 anos ou mais, no Brasil, vem crescendo muito nos últimos anos. Essa realidade trouxe com ela uma significativa elevação nos índices de morbimortalidade, procedimentos médicos e um aumento de doenças crônico-degenerativas e seus agravos para com esse grupo, tendo em vista que, essas situações podem levar o idoso a um estado de invalidez ou dependência, causando um gasto elevado para os cofres públicos. O Congresso Nacional aprovou em 2003 o estatuto do idoso, com a finalidade de atender as necessidades do idoso de forma integral, articulada e continuada com ações e serviços disponíveis nas unidades de saúde, visando à prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, contendo uma atenção especial às doenças que atinge principalmente esse grupo (OLIVEIRA, 2011).

Em seguida, em 2006 o MS criou o Pacto em Defesa da Vida e a PNSPI (Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa), definindo a APS como a porta de entrada para essa

população, mantendo como referência os serviços especializados de média e alta complexidade. Assegurando assim, o direito da pessoa idosa envelhecer de forma saudável (MARTINS et al., 2014).

A PNSPI em concordância com o SUS tem por objetivo recuperar, manter e promover a autonomia e independência das pessoas idosas, fazendo com que esse processo de envelhecimento aconteça com melhor qualidade de vida. Desde então, para se alcançar esta meta foram desenvolvidas várias ações no âmbito da APS, com o intuito de promover o envelhecimento ativo e saudável; atenção integral à saúde da pessoa idosa; incentivo às ações intersetoriais; fornecimento de recursos adequados para garantir qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; estímulo à participação e fortalecimento do controle social; formação e educação permanente para os profissionais do SUS envolvidos no cuidado para com o idoso. Além disso, atua na divulgação de informações sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; promove a troca de experiências em território nacional e internacional na atenção à saúde ao indivíduo idoso, e apoia o desenvolvimento de estudos e pesquisas sobre a temática (COSTA et al., 2016).

Ao passar dos anos, identificou-se que a quantidade de idosos no Brasil vinha acompanhando as tendências mundiais e aumentando de forma rápida, desse modo, estudos sobre o tema mostraram que em 2025 esse país terá a 6ª maior população de idosos do mundo. Levando em consideração que essa faixa etária apresenta uma maior vulnerabilidade para doenças crônicas degenerativas e outras situações que podem levar a incapacidade (OLIVEIRA, 2011).

Com o objetivo de diminuir o adoecimento e óbitos relacionados às doenças crônicas nesse grupo, o MS inseriu na APS um Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão e ao Diabetes Mellitus. Um programa que disponibilizou aos estados e municípios, um sistema de cadastramento e acompanhamento de portadores de Hipertensão e Diabetes, conhecido por HIPERDIA. Este permite o monitoramento dos pacientes cadastrados, bem como, a dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática (DE FRANÇA; NUNES; DE FATIMA FERNANDES, 2014).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa vem para trazer uma amplitude no cuidado para com esta comunidade. A meta é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência das pessoas idosas, proporcionando, acima de tudo, um envelhecimento saudável e ativo, para isso, levou-se em consideração aspectos da saúde física e mental até as

condições socioeconômicas e a capacidade de autocuidado. Nesse sentido, a atenção primária conta com uma equipe multiprofissional para atender as necessidades desse grupo, além de uma Caderneta de Atenção a Saúde da Pessoa Idosa, um instrumento importante para acompanhar a saúde e identificar as situações de risco potenciais para o idoso, bem como o registro de importantes agravos e medicações utilizadas pela pessoa idosa (AMORIM et al., 2014).

A Caderneta de Atenção a Saúde da Pessoa Idosa faz parte de um conjunto de ações que objetiva qualificar a atenção oferecida às pessoas idosas no SUS, proposto para auxiliar no cuidado da saúde da pessoa idosa. Neste sentido, a caderneta pode ser utilizada pelas equipes de saúde, idosos, familiares e cuidadores (BRASIL, 2014b).

As equipes de PSF podem desenvolver diversas ações com enfoque nos idosos, tanto na área rural como nas cidades, considerando as especificidades de cada localidade, buscando o atendimento individual, com dia pré-determinado e/ou demanda espontânea. Nesse contexto, o cuidado com o idoso procura abranger as diversas áreas, desde a atenção para hipertensos e diabéticos, até a criação de grupos de convivência, com o desenvolvimento de diversas atividades como: caminhadas, palestras, terapias comunitárias, passeios, visitas, atividades entre várias gerações, trabalhos manuais, atendimento odontológico, entre outros (COELHO FILHO, 2013).

A pessoa idosa, além de, está mais susceptível a doenças crônicas estão também mais propensas a adquirirem doenças infecciosas. Visando o melhor cuidado com as pessoas idosas, as autoridades passaram a promover anualmente campanhas de vacinação para essa faixa etária. Um calendário sobre coordenação do Programa Nacional de Imunização – PNI, buscando prevenir doenças infecciosas como influenza, infecções pneumocócicas e tétano (DOS SANTOS et al., 2015).

Com tudo, para que o envelhecimento natural ocorra de forma ativa, preservando assim, a autonomia e independência da pessoa idosa, é preciso que a equipe da ESF atenda as necessidades individuais de cada um. Nessa perspectiva, os profissionais da unidade de saúde devem desenvolver um olhar holístico para o idoso, despreendendo-se da realidade encontrada em algumas unidades, onde a consulta de enfermagem se resume apenas ao dia de Hiperdia. Assistência de enfermagem para os idosos deve ser expandida, ultrapassando as paredes do consultório, buscando o cuidado integral (ROZENDO et al., 2013).

4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Para o desenvolvimento do presente estudo, realizou-se uma pesquisa do tipo exploratória com abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória é aquela onde o pesquisador busca adquirir uma maior aproximação com o objeto estudado, aumentando assim, seu conhecimento sobre os fatos, possibilitando a formulação mais específica de problemas. Com tudo, a programação da pesquisa precisa ser flexível para proporcionar a análise dos diversos aspectos associado são fenômeno (DE OLIVEIRA, 2011).

O método qualitativo se aplica ao estudo da história de determinados grupos, suas relações, crenças, percepções, opiniões e representações, resultantes do entendimento de como o homem vive e pensa. Nesse sentido, o estudo é construído sobre a visão dos próprios sujeitos pesquisados (MINAYO, 2010).

Na abordagem qualitativa ocorre o aprofundamento da percepção de um determinado grupo social, sem se preocupar com representação numérica. Por tanto, a mesma atenta-se para aspectos da realidade que não podem ser quantificados, focando no entendimento e esclarecimento do dinamismo existente nas relações sociais (GERHARDT; SILVEIRA; 2009).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido na cidade de Cuité-PB, que está situado na mesorregião do Agreste e microrregião do Curimataú Ocidental Paraibano. Dados do IBGE dispõem que a população estimada para essa região em 2016 era de 20.337 habitantes, e sua área territorial gira em torno de 741.840 km². O município possui cinco Unidades de Saúde na Zona Urbana e quatro na zona rural. O local da pesquisa foi escolhido por apresentar poucos estudos sobre a temática relacionada a idosos.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população envolve idosos residentes na cidade de Cuité, acompanhados pela Estratégia Saúde da Família do município.

A amostra compreendeu 10 idosos participantes do grupo Alegria de Viver do município de Cuité-PB. Vale destacar que esta amostra se deu por acessibilidade, durante o período previsto para a coleta de dados.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Nesse estudo foram incluídos os idosos que atenderam aos seguintes critérios:

- ✓ Apresentaram idade variando de 60 anos ou mais;
- ✓ Estavam cadastrados nas Unidades de Saúde da Família em suas áreas de cobertura;
- ✓ Aceitaram livremente participar do estudo, assinando o TCLE.

4.5 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Esse projeto foi submetido à Plataforma Brasil, e posteriormente ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). E após a aprovação da pesquisa, os dados foram coletados através do emprego da técnica de entrevista, norteada por um roteiro semidirigido, presente no Apêndice - C o qual foi aplicado aos idosos incluídos na amostra.

Para a coleta de dados a pesquisadora participante se dirigiu organizadora do grupo, e agendou previamente ações de educação em saúde que precederam a coleta de dados, propriamente dita. Assim, as ações que precederam as entrevistas, visaram à aproximação da pesquisadora com os participantes do estudo. Nas atividades foram abordados temas gerais, não associados às questões da TB, com o intuito de não influenciar as respostas dos entrevistados. Dessa forma, o título das atividades foi: “O que você sabe sobre saúde?” As atividades transcorreram em três momentos: Acolhimento, desenvolvimento e avaliação.

Logo, as entrevistas foram gravadas por meio de aplicativo instalado no smartphone para gravar voz. O local da entrevista foi previamente reservado com a organizadora do grupo e/ou o próprio idoso participante. E com o intuito de manter o anonimato dos colaboradores do estudo, os mesmos foram identificados por nomes fictícios, referentes a nomes de artistas, onde eles mesmos escolheram ou a pesquisadora propôs.

Após a gravação das entrevistas, a pesquisadora transcreveu individualmente cada uma, para dar seguimento ao processo de análise do conteúdo.

No decorrer da coleta de dados, os colaboradores não foram expostos a riscos de ordem pessoal ou coletiva. Os mesmos, quando não se sentiram confortáveis em responder quaisquer questionamentos por constrangimento, ponderaram não responder.

4.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

As informações foram analisadas conforme a técnica de Análise de Conteúdo na Modalidade Temática proposta por Bardin, a qual se organiza em volta de um processo de categorização, que é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente por reagrupamento, com critérios previamente definidos.

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

Pode-se dizer que a Análise de Conteúdo supracitada compreendeu três etapas básicas a pré-análise, descrição analítica e interpretação referencial. A pré-análise é compreendida por leituras e releituras constantes para a organização do material, retomando as hipóteses e os objetivos iniciais da pesquisa frente ao material que foi coletado e na elaboração de indicadores que orientaram a sistematização dos dados. A descrição analítica: consiste na operação de codificação e na transformação dos dados brutos em unidades de compreensão do texto (núcleos de sentido) para a classificação e a agregação dos dados, procurando identificar as categorias e subcategorias que comandaram a especificação dos temas. E o tratamento dos resultados: consistiu 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.

Ao final dessa pesquisa os resultados foram apresentados em quadros temáticos contendo as categorias, subcategorias e material empírico obtido.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

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

Segundo essa Resolução, os fundamentos éticos e científicos são: Respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida; ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; garantia de que danos previsíveis foram evitados; e relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária (BRASIL, 2012).

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

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E ANÁLISE DO MATERIAL

Com o propósito de analisar o conhecimento de idosos da cidade de Cuité-PB acerca da tuberculose, entrevistou-se alguns integrantes um grupo de idosos, que vem mantendo atividade regular, na referida cidade. Os participantes da pesquisa tiveram a sua identidade resguardada, por meio da escolha de nomes fictícios de artistas.

Ao organizar o material para a análise, foram elencadas três categorias empíricas obtidas a partir do agrupamento de respostas semelhantes. Para cada categoria identificaram-se temas relativos aos conteúdos das entrevistas. Este material foi exposto em quadros, visando uma melhor apresentação dos resultados.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Para compor a amostra desse estudo, foram entrevistados 10 idosos integrantes de um grupo da terceira idade, da cidade de Cuité-PB. As entrevistas tiveram duração máxima de 7 (sete) minutos e mínima de 5 (cinco) minutos. Entre os entrevistados, 9 (nove) eram mulheres e 1 (um) homem. A maioria informou ser natural de Cuité, com idade variando entre 60 e 78 anos; No tocante a profissão: 8 (oito) referiram ser aposentados e 2 (dois) agricultores; Quanto a religião, todos referiram ser católicos; Segundo ao grau de instrução: 7 (sete) deles cursaram o ensino fundamental I, 2 (dois) o ensino médio completo e 1 (um) ensino médio incompleto.

Num estudo realizado na cidade de João Pessoa-PB com uma amostra de 301 idosos, observou-se que o perfil sócio demográfico e de saúde desses participantes, também houve predomínio da porção feminina, com 67,3% no total. Com relação à faixa etária, prevaleceu aqueles com idade entre 60 e 69 anos com 53,6 % (DANTAS; DIAS et al., 2012).

Quanto as questões de saúde, todos os entrevistados relataram frequentar a UBS constantemente, para pedir exames ou para acompanhamento do HIPERDIA, apenas 1 (uma) disse não utilizar os serviços oferecido pela unidade, porque possuía plano de saúde e realizava tudo particular. Em relação morbidade, 6 (seis) são acometidos por hipertensão, 4 (quatro) por diabetes e 1 (uma) referiu ter problemas cardíacos. Em relação a problemas pulmonares 1 (uma) disse já ter tido bronquite e 1 (uma) pneumonia).

O processo de envelhecimento pelo qual todo o mundo está passando é produto da mudança da representação demográfica e epidemiológica, que vem acontecendo de forma crescente (MATOS et al., 2014). Esse crescimento da população idosa ocorre na mesma intensidade nos países desenvolvidos e subdesenvolvidos, porém nos primeiros, esse aumento vem acompanhado de uma melhoria na qualidade de vida dos idosos, enquanto nos segundos, esse crescimento ocorre de forma rápida e sem organização. O Brasil também vem passando por essas transformações de forma muito rápida. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou em 2002 que, no ano 2000 havia 1 idoso a cada 10 pessoas no Brasil, em 2050 esse número chegará a 1 idoso a cada 5 brasileiros (DOS SANTOS et al., 2013).

5.2 INTERFACES DO CONHECIMENTO DO IDOSO SOBRE TUBERCULOSE

Ao averiguar o conhecimento dos idosos sobre alguns aspectos que permeiam a tuberculose como a transmissão, sinais clínicos, diagnóstico e tratamento da doença, foram identificadas três categorias. Sendo estas, as seguintes: “Saber sobre a tuberculose; Controle da TB” e “Entraves da tuberculose”.

No quadro 1, observa-se a primeira categoria, acompanhada de seus temas e respectivos fragmentos das entrevistas.

Quadro 1: Temas referente ao saber sobre a tuberculose, categorias analíticas e fragmentos da entrevista.

CATEGORIA I: SABER SOBRE TUBERCULOSE	
Tema	Fragmentos das entrevistas
O conhecimento sobre a tuberculose	<p>[...] “É uma doença infecciosa né? não é uma coisa fácil de curar”[...] (Ângela Maria).</p> <p>[...] “Tuberculose é doença de gripe, né? Catarro forte no peito”[...] (Maria Betânia).</p> <p>[...] “Acho que tuberculose é uma mancha no pulmão né?”[...] (Xuxa).</p> <p>[...] “é uma doença proveniente do pulmão, né? [...] e é uma doença muito contagiosa”[...] (Joelma).</p> <p>“Acho que é com gripe mal curada.” (Ângela Maria).</p> <p>[...] “Tuberculose é uma doença muito grande, que nasce nos pulmões e pode ser muito grave se não tratar direito”[...] (Fátima Bernades).</p>

<p>Forma de transmissão da tuberculose</p>	<p>[...]“No ar, né? Pegava pelo ar, ai pegava aquela tosse forte”[...] (Roberto Carlos). [...]“Acho que quando uma pessoa que tem fala perto da gente, quando tosse, se a gente usa colher e prato da pessoa doente, acho que é assim.” (Fátima Bernades). [...]“Fia através de gripe mal curada não? Eu acho que é né? você não se cuidar bem, as vezes tá com o organismo fraco”[...] (Elba Ramalho).</p>
---	---

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

Na primeira categoria desta pesquisa emergiram os temas: “O conhecimento sobre a tuberculose” e “Forma de transmissão da tuberculose”.

Conforme os temas definidos a partir dos fragmentos das entrevistas, os participantes descreveram a TB como sendo uma doença infecciosa que atinge os pulmões, podendo ser muito grave se seu tratamento não for realizado corretamente. Nessa mesma perspectiva um estudo desenvolvido por Nogueira, et al. (2012) caracterizou a TB como uma doença infecto-contagiosa grave, no entanto, se o tratamento for realizado de forma correta, a doença pode ser totalmente curável.

Embora todos os entrevistados tenham relatado já terem ouvido falar em tuberculose, a maioria deles apresentaram dificuldades em conceituá-la, limitando o conhecimento aos sinais e sintomas como: gripe mal curada, tosse e mancha no pulmão. Alguns ainda, deixaram transparecer certa insegurança ao relatar seu saber, o que evidencia a deficiência do conhecimento sobre a doença, isto pode ter relação com a baixa escolaridade apresentada por eles. Estudiosos como Rocha, et al. (2013) associaram a falta de conhecimento ao baixo nível de escolaridade dos participantes de sua pesquisa.

Já ao analisar o tema: “Formas de transmissão da tuberculose” observa-se nas falas dos entrevistados algumas dúvidas, porém alguns conseguem relacionar a transmissão da TB com o ar, citando a tosse. Ainda sobre o tema falaram da gripe mal curada, a falta de cuidado e o organismo fraco como causadores da doença.

A transmissão da tuberculose pulmonar ocorre através do ar, quando o indivíduo infectado tosse, espirra ou fala expelindo para o meio ambiente partículas em forma de aerossóis contendo o bacilo, as mais pesadas vão para o chão, enquanto as mais leves ficam dispersas no ar por algumas horas. Portanto, o contágio é de pessoa para pessoa, no momento em que um indivíduo sadio inala essas partículas, passando a ser infectado e logo,

transmissora da doença. Dessa forma, os bacilos depositados em roupas e em utensílios dificilmente voltam a ficar dispersos no ar, por esse motivo não são relevantes na transmissão da doença (BERTOLOZZI et al., 2014).

Ao seguir a análise dos dados, observa-se no quadro 2, a apresentação da segunda categoria. Esta foi identificada como: “Controle da TB” e, conforme visualiza-se no quadro, há temas e fragmentos da entrevista, respectivamente.

Quadro 2: Temas referentes ao controle da TB, categorias analíticas e fragmentos das entrevistas.

CATEGORIA II: CONTROLE DA TB	
Tema	Fragmentos das entrevistas
Sintomas da Tuberculose	[...]“ <i>febre, tosse, falta de apetite</i> ”[...] (Ângela Maria). “ <i>Acho que sente febre e tosse.</i> ” (Xuxa). [...]“ <i>muita dor nas costas, tosse, uma tosse sem secreção, uma tosse muito seca, febre, num se alimentava direito, perdendo peso</i> ”[...] (Joelma). [...]“ <i>Acho que tosse, febre, dor nas costas e no pulmão. O povo diz que tosse com sangue, eu mesma nunca vi não.</i> ” (Fátima Bernades).
Meios Diagnósticos	[...]“ <i>dizem que muitos escaram sangue, eu não sei!</i> ” (Ângela Maria). “ <i>Mulher porque fica a pessoa fraca, sem apetite e fica muito esmorecido</i> ”[...] (Elba Ramalho). “ <i>Acho que quando vão fazer exame de escarro.</i> ” (Alcione). [...]“ <i>quando faz um raio-x, porque é tipo uma mancha, dizem que é uma mancha no pulmão, através de um raio-x é que é descoberto.</i> ” (Joelma).
Disponibilidade do tratamento	“ <i>Sei se eles tratam aqui não, nunca ouvi falar</i> ”[...] (Ângela Maria). “ <i>Se pode eu num tô sabendo não</i> ” [...] (Maria Betânia). [...]“ <i>acho que num pode aqui não, se poder é muito difícil, eles mandam mais pra fora</i> ”[...] (Roberto Carlos). “ <i>Não sei, mas eu acho que sim, eu não tenho conhecimento</i> ” [...] (Joelma). “ <i>Acho que sim, é pra poder, mas não sei de certeza, porque nunca ouvi falar</i> ”[...]

(Fátima Bernades).

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

Nesta categoria os seguintes temas foram identificados: “Sintomas da tuberculose”, “Meios diagnósticos” e “Disponibilidade do tratamento”.

No que se refere aos sintomas da TB, a maioria dos entrevistados relataram a febre, falta de apetite, fraqueza, presença de sangue no escarro, emagrecimento, dor nas costas e no pulmão. Tais informações condizem como aquelas apresentadas no estudo de Bertolozzi, et al. (2014), que traz como principais sintomas da TB a tosse, podendo ser produtiva ou não, o escarro, este pode vir com presença de sangue, febre ao entardecer, geralmente alcançando o limite de 38,5°C, sudorese noturna, falta de apetite, adinamia e emagrecimento. Na tuberculose pulmonar, o sintoma mais prematuro é a tosse, seguida de expectoração, porém o indivíduo que não possui conhecimento sobre essa doença quase nunca associa esses dois sintomas a TB, relacionando-os a uma gripe mal curada, uma bronquite causada pelo tabagismo ou a outras patologias. Dessa forma, a procura pelo serviço de saúde ocorre quase sempre tardiamente (DE SIQUEIRA, 2012).

No idoso, essa identificação e correlação precoce dos sintomas com a TB é ainda mais difícil devido a coexistência de outras doenças (TRIGUEIRO et al., 2016). Os sintomas apresentados pelos idosos variam muito e se distanciam daqueles característicos da doença, de modo que é mais comum nessa faixa etária sintomas como: anorexia, perda de peso, fraqueza e confusão mental (ANDRADE et al., 2016).

Diante do tema: “Meios diagnósticos”, o conhecimento apresentou-se frágil, uma vez que, foram relatados de forma superficial alguns sinais e sintomas, raio-x e exame de escarro como formas de diagnosticar a TB. Além disso, as informações dadas por eles mostraram-se limitadas.

O principal exame para comprovar o diagnóstico da TB é o microbiológico que permite a pesquisa do bacilo e a cultura do material. O escarro ou qualquer tecido pode ser usado para fazer à baciloscopia, que é a procura direta do bacilo e à cultura. Na realização da baciloscopia é preciso duas amostras, uma na primeira consulta e outra na manhã do dia seguinte ao acordar, essa deve ser levada a UBS. O resultado da baciloscopia é dado em poucas horas, já o da cultura só após 30 dias (BERTOLOZZI, et al., 2014). Alguns exames como hemograma, bioquímicos e radiológicos são usados para auxiliar no diagnóstico, e assim conduzir o médico a solicitar exames mais específicos (FERRI, et al., 2014).

No tocante ao tema: “Disponibilidade do tratamento” nenhum dos entrevistados souberam responder se havia tratamento disponível para a tuberculose em Cuité. Deixando evidenciada a deficiência relacionada às atividades educativas que deveriam ser desenvolvidas pelas UBS do município.

As atividades educativas desenvolvidas pelos enfermeiros da ABScompõem uma relevante prática do cuidado. Por meio dela que são repassadas as diversas orientações sobre saúde e doenças para as comunidades, motivando o autocuidado, a prevenção e o controle de patologias. Dessa forma, essas ações devem se desenvolver através de consultas ou palestras de forma individual ou coletiva (ACIOLI et al., 2014).

Em relação ao tratamento da TB, O Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil do MS diz que, todo paciente com tuberculose deve receber tratamentos nos serviços de saúde de sua cidade. O tratamento deverá ser diretamente observado afim de, garantir a adesão e a não desistência ao mesmo. Por tanto, a decisão de como vai ser realizado o tratamento é tomada pela equipe de saúde, podendo ser realizado na unidade ou ainda pelo profissional de saúde em domicílio. O TDO ocorre em duas fases, a primeira denominada de fase de ataque e a segunda fase de manutenção (BRASIL, 2011a).

Na fase de ataque é administrado durante dois meses um comprimido contendo combinação de fármacos em Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol, já na fase de manutenção é utilizado a Rifampicina, Isoniazida por quatro meses. O tratamento contra a TB é oferecido pelo SUS nas UBS e totalmente grátis (BERTOLOZZI, et al., 2014). O tratamento da TB em idosos requer um pouco mais de cuidado devido a reação adversa hepatotóxica da droga isoniazida que cresce com a idade (TRIGUEIRO, et al., 2016).

No quadro 3 apresenta-se a terceira categoria nomeada de: “ Entraves da tuberculose”, seguida de seus temas e fragmentos da entrevista. Está emergiu através identificação das dificuldades que acompanha o doente com TB pelos entrevistados.

Quadro 3: Temas referentes aos entraves da tuberculose, categorias analíticas e fragmentos das entrevistas.

CATEGORIA III: ENTRAVES DA TUBERCULOSE	
Tema	Fragmentos das entrevistas
Experiências na família/conhecidos	[...] <i>“uma menina minha quando era pequena teve [...] só faltava mesmo morrer, é muito triste a pessoa que tem”</i> [...] (Elba Ramalho). [...] <i>“o meu pai passou por essa doença muito tempo”</i> [...] (Roberto Carlos). <i>“Eu conheci uma mulher que teve, só que ela já é falecida. Inclusive eu fazia faxina na casa dela”</i> [...] (Joelma).
Estigma	[...] <i>“era uma doença antiga, hoje em dia é mais difícil de aparecer, mas antigamente o “caba” era excluído da sociedade”</i> [...] (Roberto Carlos). [...] <i>“ela não deixava a gente pegar nas coisas dela, ela era muito cuidadosa com comida, quando ela se alimentava guardava o prato dela, ela mesma fazia a limpeza dela, não permitia que as pessoas lavassem, nem chegasse perto, era separado”</i> [...] <i>“antigamente era uma doença temerosa, os meus pais tinha muito medo, na casa que tinha uma pessoa com esse problema a gente não podia nem passar perto”</i> [...] (Joelma).

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

Naterceira categoria apresentada por este estudo, os idosos entrevistados contribuíram para o reconhecimento dos seguintes temas: “Experiências de família/conhecidos” e “Estigma”.

Na presente categoria foram analisados relatos sobre a ocorrência da TB em familiares e conhecidos. Assim, os idosos falaram sobre a experiência com a doença e estigma criado em torno da mesma através dos tempos.

Portanto, um dos principais desafios no controle da TB consiste no desenvolvimento e ampliação de ações e cuidados pela ABS focadas na pessoa, família e comunidade (SÁ, et al., 2012). Ainda sobre as dificuldades encontradas pelas pessoas com TB, a identificação dos casos e o diagnóstico tardio, bem como a adesão ao tratamento, caracterizam fatores de risco para o surgimento de complicações podendo resultar na morte da pessoa doente (TEMOTEO, 2015).

A família possui um papel relevante no cuidado da pessoa com TB, de modo que é ela quem mais tem influência na tomada de decisão frente ao indivíduo, em relação ao processo saúde doença. Estudos comprovam que a família pode adotar duas funções diante da pessoa com TB. A primeira seria ajuda-lo no enfrentamento da doença e na conclusão do tratamento, servindo de fonte de apoio, do contrário evidencia-se o abandono do tratamento devido ao isolamento social diante da doença. Verifica-se ainda que as famílias enxergam a TB como uma doença que além de atingir seus órgãos, afetam também as relações sociais ao seu redor (FREITAS, et al., 2012).

Logo, em relação ao tema: “Estigma” os participantes do estudo relataram algumas situações de discriminação sofrida por pessoas que tiveram essa doença, familiares ou conhecidas deles. A limitação de informação permite atitudes de exclusão social tanto da comunidade com o doente como do próprio doente com ele mesmo.

Dessa forma, apesar de a TB ser uma doença antiga e ter tido avanços em seu controle durante os anos, ela ainda se mostra nos dias de hoje muito estigmatizada, devido ao imaginário social criado em torno dessa doença. Desse modo, existe a necessidade de intensificar e expandir o conhecimento sobre ela (DE SOUZAI, et al., 2015).

Segundo MosnaTousoet al. (2014) o estigma social pode trazer grande repercussão na vida do indivíduo e da família de quem o vive. Nessa perspectiva estudos trazem que o impacto relacionado a TB subdesenvolvidos é o isolamento do indivíduo acometido na sociedade e no meio familiar, sendo o mesmo obrigado a fazer suas refeições e dormir longe do restante das pessoas.

O conhecimento e o estigma são fatores que têm influência na busca pelos cuidados em saúde. Um estudo realizado por Popolim, et al. (2015) aponta que uma família imponderada de conhecimento sobre a doença terá meios para oferecer apoio social e colaborar com a adesão ao tratamento de seu ente querido. Dessa forma, é muito importante que os serviços de saúde abordem a consciência da comunidade em torno da TB, afim de, se alcançar resultados positivos no aumento da cura e diminuição dos casos de morte pela doença.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a tuberculose seja uma doença antiga e considerada nos dias de hoje uma prioridade para Ministério da Saúde, as informações disseminadas sobre ela apresentam-se confusas e limitadas. Nesse estudo analisou-se o conhecimento de idosos sobre a TB, e embora todos os participantes tenham relatado já terem ouvido falar nessa doença, ainda existe um déficit de conhecimento e insegurança quando os mesmos são questionados sobre o assunto.

No referente aos dados sociodemográficos, identificou-se que a maioria dos idosos entrevistados pertence ao sexo feminino, a sua totalidade a religião católica e todos estão cadastrados em unidades básicas de saúde. No entanto, nove (9) dos dez (10) participantes costumam frequentar a ESF de sua área constantemente para solicitar exames ou participar do programa HIPERDIA. Desse modo, a dificuldade de disseminar o conhecimento na população sobre a TB, pode estar relacionada à falta de inclusão da temática nas consultas e ações educativas.

No tocante ao conhecimento dos idosos sobre a forma transmissão da TB, boa parte deles responderam ser através da tosse, espirro ou gripe mal curada. Apenas dois citaram diretamente o ar como meio de transmissão, revelando algum saber mesmo que incompleto. Isso ocorre também ao serem questionados sobre os sinais clínicos e diagnósticos, já em relação ao tratamento da doença a falta de conhecimento se mostra mais visível, uma vez que nenhum deles soube informar se no município de Cuité havia tratamento disponível.

Com relação ao papel da ESF diante da saúde do idoso sobre a tuberculose, evidenciou-se uma expressiva lacuna a ser preenchida. No primeiro momento, por não ser considerada durante a consulta realizada aos usuários nesta faixa etária. Em segundo instante, por não fazer parte do rol de temas abordados nas atividades e ações educativas desenvolvidas na unidade. Logo, tais atividades vêm se limitando ao acompanhamento de doenças crônicas como hipertensão e diabetes. Dessa forma não ocorre o atendimento ao idoso de forma holística, como é preconizado pelo MS. Além disso, a maioria dos participantes da pesquisa demonstrou desconhecimento sobre a realização do tratamento para a TB, na cidade de Cuité.

Contudo, o presente estudo apresenta-se relevante para a enfermagem, pois permite despertar um olhar crítico para o desenvolvimento de ações educativas envolvendo o tema tuberculose nas atividades desempenhadas na UBS, a fim de disseminar informações a comunidade e assim desmistificar o conhecimento em torno dela.

Sobretudo o enfermeiro, uma vez que possui oportunidades ímpares para efetivar estratégias de saúde, precisa criar meios de debater a tuberculose em suas ações e consultas, de forma a propagar o conhecimento na comunidade de idosos, já que estes fazem parte do grupo de risco da doença. Além disso, quanto mais o idoso souber sobre uma determinada doença transmissível, mais fácil ficará a sua identificação, permitindo diagnóstico precoce, tratamento e controle. Dessa forma, pode-se afirmar que os objetivos dessa pesquisa foram atendidos.

Portanto, se faz necessário a construção de outros estudos envolvendo a TB e idosos, para alcançar uma visão mais ampliada da temática, buscando sempre colaborar com a construção científica e, sobretudo, na autonomia da comunidade quanto a suspeição de doenças e em seu autocuidado.

REFERÊNCIAS

- ACIOLI, S. et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **RevEnferm UERJ**, v. 22, n. 5, p. 637-42, 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Magda_Faria/publication/273912639_Praticas_de_cuidado_o_papel_do_enfermeiro_na_atencao_basica/links/55ef604f08ae199d47c00fe4.pdf> Acesso em: 10 ago 2017.
- AMORIM, C.C. et al. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa: políticas, programas e rede de atenção à saúde do idoso**. Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/Mod10.Un1.pdf> Acesso em: 18 set 2016.
- ANDRADE, S. L. E. et al. Tuberculose em pessoas idosas: porta de entrada do sistema de saúde e o diagnóstico tardio [Tuberculosis among the elderly: healthcare system gateway and late diagnosis]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 3, p. e5702, 2016. Disponível em: <<http://rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-1-1.pdf>>. Acesso em: 27 jun 2017.
- BARBOSA, D. R. M. et al. Aspectos socioculturais da tuberculose e diálogo com políticas públicas em saúde no Brasil. **Gestão e saúde**, v. 1, n. 1, p. pag. 2135-2145, 2013. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/69/2012_69_4325.pdf>. Acesso em: 08 jul 2016.
- BERTOLOZZI, M. R. et al. O controle da tuberculose: um desafio para a saúde pública. **Revista de Medicina**, v. 93, n. 2, p. 83-89, 2014. Disponível em: <[file:///C:/Users/Cliente/Downloads/97330-168295-1-SM%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/97330-168295-1-SM%20(3).pdf)>. Acesso em: 26 jun 2016.
- BRASIL. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Controle da Tuberculose**. Ministério da Saúde. Meus doc: relatório da tuberculose/CGDEN, 2008. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ProgramaTB.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2016.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 8. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf>. Acesso em: 29 jun 2016.
- _____. Ministério da Saúde. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde; 2011a. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_br_asil.pdf>. Acesso em: 11 set 2016.

_____. M.S. **Grupo Hospitalar Conceição Tuberculose na atenção primária à saúde / organização de Sandra Rejane Soares Ferreira, Rosane Glasenapp /e/ Rui Flores; ilustrações de Maria Lucia Lenz** 1. ed. Porto Alegre : Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011b. Disponível em:
<<http://www2.ghc.com.br/GepNet/publicacoes/tuberculosisenaatencao.pdf>> Acesso em: 04 set 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE; Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em:
<<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/27/guia-vigilancia-saude-linkado-27-11-14.pdf>>. Acesso em: 15 jul 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática. **CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA**. 3 ed. Brasília, 2014b. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_3ed.pdf> Acesso em: 17 set 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Perspectivas brasileiras para o fim da tuberculose como problema de saúde pública**, v.47, n.13. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:<
<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/24/2016-009-Tuberculose-001.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

CARDOZO-GONZALES, R. I. et al. Avaliação das ações de detecção de casos de tuberculose na atenção primária. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 4, 2016. Disponível em:< <http://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/32846/20697>> Acesso em: 01 set 2016.

COELHO FILHO, J. M.; ARAGÃO, J. M. G. A. ATENÇÃO AO IDOSO NO PSF. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 3, n. 1, 2013. Disponível em:
<<file:///C:/Users/Cliente/Downloads/93-169-1-SM.pdf>> Acesso em: 17 set 2016.

COSTA, N.R.C.D. et al. **POLÍTICA DE SAÚDE DO IDOSO: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE SUA IMPLEMENTAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA/HEALTH**

POLICY FOR ELDERLY PEOPLE: PERCEPTION OF PROFESSIONALS ABOUT ITS IMPLEMENTATION IN PRIMARY CARE. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 16, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/4239/2270>> . Acesso em: 28 jul 2016.

DANTAS DIAS, L. et al. Perfil sociodemográfico e de saúde de idosos do município de João Pessoa-PB. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 25, n. 1, 2012. Disponível em:< <http://www.redalyc.org/pdf/408/40823228013.pdf>> Acesso em: 10 ago 2017.

DE FRANÇA, D. J. R.; NUNES, J. T.; DE FATIMA FERNANDES, M. N. As contribuições do cuidado ao idoso no programa de HIPERDIA, para a formação profissional. *Kairós Gerontologia*. **Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde**. ISSN 2176-901X, v. 17, n. 2, p. 315-327, 2014. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/21750/16024>>. Acesso em 29 set 2016.

DE OLIVEIRA, A. A. V. et al. Diagnóstico da tuberculose em pessoas idosas: barreiras de acesso relacionadas aos serviços de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, p. 145-151, 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/52863/56777>>. Acesso em: 28 set 2016.

DE OLIVEIRA, M. F. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração**. Catalão. 2011. Disponível em: <http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/44956315/Manual_de_metodologia_cientifica_Prof_Maxwell.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1475727421&Signature=QSfHANAkxIS7p5C0VdsjtlVpMJk%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DUNIVERSIDADE_FEDERAL_DE_GOIAS_CAMPUS_CAT.pdf>. Acesso em: 30 ago 2016.

DE SIQUEIRA, H. R. Enfoque clínico da tuberculose pulmonar. **Pulmão RJ**, v. 21, n. 1, p. 15-18, 2012. Disponível em < http://sopterj.com.br/profissionais/_revista/2012/n_01/04.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2016.

DE SOUZA, K. M. J. et al. Atuação da Enfermagem na transferência da política do tratamento diretamente observado da tuberculose. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 5, p. 874-882, 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103085/101392>>. Acesso em: 28 set 2016.

DE SOUZA, K. M. J. et al. **Discursos sobre a tuberculose: estigmas e consequências para o sujeito adoecido**. 2015. Disponível em:< <http://www.facenf.uerj.br/v23n4/v23n4a07.pdf>>. Acesso em: 04 ago 2017.

DOS SANTOS, É. I. et al. Imunização do Idoso na América Latina: Revisão Integrativa de Literatura. **Journal of Health Sciences**, v. 16, n. 3, 2015. Disponível em <<http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/453/425>> Acesso em: 23 set 2016.

DOS SANTOS, N. F. et al. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista FSA (Faculdade Santo Agostinho)**, v. 10, n. 2, p. 358-371, 2013. Disponível em: <<http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/130/97>>. Acesso em: 20 jul 2017.

FERREIRA, R. C.; CALIARI, J. S.; FIGUEIREDO, R. M. Concepções de enfermeiros sobre o tratamento supervisionado da tuberculose no Brasil. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, v. 1, n. 2, 2015. Disponível em: <http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/63/97>. Acesso em: 19 set 2016.

FERRI, A. O. et al. Diagnóstico da tuberculose: uma revisão. **Revista Liberato**, v. 15, n. 24, 2014. Disponível em: <<http://revista.liberato.com.br/ojs2/index.php/revista/article/view/317/219>> Acesso em: 01 ago 2017.

FREITAS, I. M. et al. Conhecimento e percepção sobre tuberculose das famílias de pacientes em tratamento diretamente observado em um serviço de saúde de Ribeirão Preto-SP, Brasil. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 642-649, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a20>>. Acesso em: 02 ago 2017.

FREITAS, W. M. T. M. et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de tuberculose atendidos em uma unidade municipal de saúde de Belém, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 7, n. 2, p. 45-50, 2016. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S2176-62232016000200045&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 set 2016.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. PLAGEDER, Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2009.

KINOSHITA, D. Alterações do sistema imunológico relacionadas ao envelhecimento e suas consequências. **Revista da Universidade Ibirapuera São Paulo**, v. 7, p. 11-19, 2014. Disponível em: <<http://www.revistaunib.com.br/vol7/01.pdf>>. Acesso em: 25 Ago 2016.

MARTINS, A.B. et al. Atenção Primária a Saúde voltada as necessidades dos idosos: da teoria à prática. **CienSaudeColet**, v. 19, n. 8, p. 3403-3416, 2014. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/profile/Otavio_Davila4/publication/264793930_Primary_health_care_g geared_to_the_needs_of_the_elderly_from_theory_to_practice/links/56bb190808aef2317bedbeb5.pdf>. Acesso em: 20 ago 2016.

MATOS, C. C. S. A. et al. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa: políticas, programas e rede de atenção à saúde do idoso**. 2014. Disponível em:<[file:///C:/Users/Cliente/Downloads/Mod10.Un1%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/Mod10.Un1%20(5).pdf)>. Acesso em: 05 ago 2017.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo. Hucitec, 2010.

MONROE, A. A. et al. Envolvimento de equipes da atenção básica à saúde no controle da tuberculose. **RevEscEnferm USP**, v. 42, n. 2, p. 262-7, 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/v42n2a7.pdf>>. Acesso em: 02 set 2016.

MOSNA TOUSO, M. et al. Estigma social e as famílias de doentes com tuberculose: um estudo a partir das análises de agrupamento e de correspondência múltipla. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, 2014. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/pdf/630/63032416029.pdf>>. Acesso em: 04 ago 2017.

NOGUEIRA, A. F. et al. Tuberculose: uma abordagem geral dos principais aspectos. **RevBrasFarm**, v. 93, n. 1, p. 3-9, 2012. Disponível em:<<http://rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-1-1.pdf>>. Acesso em: 25ago 2017.

OLIVEIRA, M. B. et al. Educação em saúde como prática de enfermeiros na estratégia saúde da família. **Rev. Rene**, v. 14, n. 5, p. 894-903, 2013. Disponível em:<[file:///C:/Users/Cliente/Downloads/791-8405-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/791-8405-1-PB%20(2).pdf)>. Acesso em: 10 jul 2016.

OLIVEIRA, T. R. Ações sistematizadas no atendimento ao idoso pela equipe de saúde da família. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. **Núcleo de Educação em Saúde Coletiva** . Conselheiro Lafaiete, 2011. 46f.Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em:<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3049.pdf>> Acesso em: 18 set 2016.

POPOLIN, M. P. et al. Conhecimento sobre tuberculose, estigma social e a busca pelos cuidados em saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/BrazilianJournalof Health Research**, v. 17, n. 3, p. 123-132, 2016.

ROSEMBERG, J. Tuberculose - Aspectos históricos, realidades, seu romantismo e transculturação. **Bol. Pneumol. Sanit.**, Rio de Janeiro , v. 7, n. 2, p. 5-29, dez. 1999 .

Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-460X1999000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 29 jul. 2016.

ROCHA, P. H. S. et al. Nível de informação sobre tuberculose entre usuários de um Centro de Saúde em Montes Claros-MG. **Unimontes Científica**, v. 14, n. 2, p. 20-29, 2013. Disponível em: <<http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/252/244>>. Acesso em: 05 ago 2017.

ROZENDO, C. A. et al. Assistência de enfermagem ao idoso na estratégia de saúde da família: revisão integrativa. 2013. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/7902/1/2013_art_imllucio.pdf> Acesso em: 15 set 2016.

SÁ, L. D. de et al. Implementation of the DOTS strategy in the control of TB in Paraíba: between the political commitment and the involvement of the teams of the family health program (1999-2004). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3917-3924, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232011001000028&script=sci_arttext>. Acesso em: 05 jul 2016.

SÁ, L. D. et al. Vínculo e acesso na estratégia saúde da família: percepção de usuários com tuberculose. 2012. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/11870/1/2012_art_janogueira.pdf>. Acesso em: 05 ago 2017.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Sistema de Informação de Agravos de Notificações- SINAN**. Cuité. 2016.

TEMOTEO, R. C. A. et al. Adesão ao tratamento da tuberculose: Aspectos da vulnerabilidade individual e social. 2015. Disponível em: <<http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/tede/2319/5/PDF%20-%20Rayrla%20Cristina%20de%20Abreu%20Temoteo.pdf>>. Acesso em: 30 jul 2017.

UNIS, G. Papel da atenção básica no controle da tuberculose. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 2, n. 3, p. 120-121, 2012. Disponível em: <<file:///C:/Users/Cliente/Downloads/2766-11594-1-PB.pdf>>. Acesso em: 15 set 2016.

VERONES, R.; FOCACCIA, R. **Tratado de Infectologia**. 4ª Ed. Atheneu, Rio de Janeiro, 2009.

TRIGUEIRO, J.V.S. et al. Análise da produção acerca da tuberculose em idosos na literatura lusa e inglesa. **Revista de enfermagem UFPE online-ISSN: 1981-8963**, v. 10, n. 5, p. 1847-

1856, 2016. Disponível em:
<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13565/16353>>. Acesso em:05 ago 2017.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

O(a)Sr(a). está sendo convidado(a) a participar,como voluntario(a),da pesquisa **O QUE OS IDOSOS DA CIDADE DE CUITÉ CONHECEM SOBRE TUBERCULOSE**. Nesta pesquisa pretendemos “Analisar o conhecimento de um grupo de idosos, acompanhados pela Estratégia Saúde da Família do município de Cuité-PB, sobre a tuberculose”. O motivo que nos leva a estudar é a relevância de obter informações sobre como a TB está sendo compreendida pela população idosa e incluir os municípios menores nos estudos sobre tal temática.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: as entrevistas serão gravadas por meio de aplicativo instalado no smartphone para gravar voz. Após a gravação das entrevistas, a pesquisadora transcreverá individualmente cada uma, para dar seguimento ao processo de análise do conteúdo.

No decorrer da coleta de dados, os colaboradores não serão expostos a riscos de ordem pessoal ou coletiva. Os mesmos, quando não se sentirem confortáveis em responder quaisquer questionamentos por constrangimento, poderão não responder.

Para participar deste estudo a Sr^a. não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. A Sr^a. terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusa-se a participar, podendo retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. Poderá ter acesso aos responsáveis pela pesquisa dirigindo-se a professora Édija Anália Rodrigues de Lima através do fone: (83) 9 99 26-5469 e a discente Joice Pereira da Silva, fone (84) 9 9955 8379. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que a Sr^a. é atendida pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo atendendo aos preceitos éticos da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem sua permissão.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será fornecido ao Sr (a). e outro pelo pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos.

Eu, _____,
fui informada dos objetivos da pesquisa **O QUE OS IDOSOS DA CIDADE DE CUITÉ CONHECEM SOBRE TUBERCULOSE**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas

dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim desejar.

Declaro que concordo em participar e recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura participante

Joice Pereira da Silva

E-mail: joicedasilva201120@hotmail.com

(Pesquisador Responsável)

Profa. Édija Anália Rodrigues de Lima

E-mail: edijaprof@hotmail.com

(Pesquisador Responsável)

Cuité, _____ de _____ de _____.

APENDICE B- ROTEIRO DE ENTREVISTA

ROTEIRO SEMIDIRIGIDO DE ENTREVISTA

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Iniciais do nome:	Idade:
Naturalidade:	Religião:
Grau de instrução:	Profissão:
DADOS DE CUIDADOS A SAÚDE	
Tem alguma doença? () Sim () Não	Qual (is) _____
Já teve alguma doença respiratória() Sim () Não	Qual (is) _____
Costuma frequentar o serviço de saúde?() Sim () Não	Quando? _____
USF que está cadastrado: _____	Tempo de cadastro _____ -
ROTEIRO PARA ENTREVISTA	
<ol style="list-style-type: none"> 1. O(a) Sr(a) já ouviu falar em tuberculose? Conhece alguém que teve? Fale um pouco 2. O(a) Sr(a) sabe como as pessoas pegam essa doença? Fale um pouco. 3. O(a) Sr(a) sabe o que as pessoas sentem quando adoecem? Fale um pouco. 4. Quando as pessoas estão doentes, como elas descobrem que estão com tuberculose? 5. Onde as pessoas doentes podem receber os remédios para tratar a tuberculose? 6. Nos serviços de saúde de Cuité os idosos podem tratar a doença? 	

APÊNDICE- C TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**Termo de anuência institucional**

**PREFEITURA DA CIDADE DE CUITÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu Gentil Filho Palmeira, secretário Municipal de Saúde - Cuité- PB, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **"O QUE OS IDOSOS DA CIDADE DE CUITÉ CONHECEM SOBRE TUBERCULOSE"** que será realizada no grupo de idosos Alegria de Viver do município de Cuité-PB, tendo como orientadora Édija Anália Rodrigues de Lima e orientada Joice Pereira da Silva.

Cuité, 24 de Outubro de 2016


Secretário de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde de Cuité - PB

APÊNDICE D- TERMO DE AUTORIZAÇÃO SETORIAL

Eu Jairneide Gomes Nascimento Costa autorizo a realização do projeto de pesquisa intitulado: "O QUE OS IDOSOS DA CIDADE DE CUITÉ CONHECEM SOBRE TUBERCULOSE" que será desenvolvido no município de Cuité-PB, por Joice Pereira da Silva, discente do curso de Bacharelado em Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande- *Campus* Cuité-PB, sob orientação da professora Édija Anália Rodrigues de Lima.

Cuité-PB, 16 de 12 de 2016.

Jairneide Gomes Nascimento Costa

Nome completo sem abreviações

Coordenadora do Projeto Alegria de Viver

ANEXO A - Termo de Compromisso de divulgação dos resultados



CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Por este termo de responsabilidade, nós, _____ e _____ da pesquisa intitulada: **O QUE OS IDOSOS DA CIDADE DE CUITÉ CONHECEM SOBRE TUBERCULOSE** 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, ____ de _____ de _____.

Orientadora

Profa. Édija Anália Rodrigues de Lima

Orientanda

Joice Pereira da Silva

ANEXO B – Termo de Compromisso dos Pesquisadores



**CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Título do projeto: **O QUE OS IDOSOS DA CIDADE DE CUITÉ CONHECEM SOBRE TUBERCULOSE”.**

Por este termo de responsabilidade, nós, _____
e _____ da pesquisa **“O QUE OS IDOSOS DA CIDADE DE CUITÉ CONHECEM SOBRE TUBERCULOSE”** 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 homologadas 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, estudo,

relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cuité, ____ de _____ de _____

Profa. Édija Anália Rodrigues de Lima

Orientadora

Joice Pereira da Silva

Orientanda