



ARTIGO ORIGINAL

O CONHECIMENTO DE IDOSOS SOBRE A TUBERCULOSE NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Juliane Araújo Valente¹, Luiz William Barreto Wanderley², Sebastião André Barbosa Junior³

RESUMO

Objetivo: Objetivou-se, com a presente pesquisa, verificar o conhecimento dos idosos acerca da tuberculose na atenção básica. **Método:** Enquadra-se em um estudo de tipo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa, realizada na Unidade de Saúde da Família no bairro Valentina Figueiredo, no município de João Pessoa-PB. A amostra da pesquisa foi de 30 idosos que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento livre esclarecido. Os dados foram coletados através de uma entrevista semiestruturada, com questões relacionadas aos aspectos sociodemográficos e ao conhecimento da tuberculose. **Resultados:** Foram entrevistados 30 idosos, os resultados mostraram que os idosos em sua maioria tinham idade entre os 70 e 80 anos 60% (18/30), 80% eram do sexo feminino (24/30), em relação a escolaridade 50% tinham ensino fundamental incompleto (15/30) e 40% (12/30) eram domésticas. Sobre a tuberculose foi percebido nas principais respostas categorias envolvendo transmissão da doença, vacinação, preconceito e poucos conhecimentos sobre medidas preventivas. **Conclusão:** Desse modo, conclui-se que a equipe de enfermagem tem papel importante no que tange a conscientização da população idosa quanto à importância do diagnóstico e tratamento bem como no esclarecimento da gravidade do abandono do tratamento e as consequências que isso acarreta ao paciente é a comunidade.

Palavras-chave: Atenção Básica; Doença Negligenciada; Educação em Saúde; Envelhecimento; Zoonoses.

ABSTRACT

Objective: The objective of this research was to verify the knowledge of elderly people about tuberculosis in primary care. **Method:** It is part of an exploratory-descriptive study with a quantitative and qualitative approach, carried out at the Family Health Unit in the Valentina Figueiredo neighborhood, in the city of João Pessoa-PB. The research sample consisted of 30 elderly people who agreed to participate in the research and signed the Informed Consent Form. Data were collected through a semi-structured interview, with questions related to sociodemographic aspects and knowledge of tuberculosis. **Results:** Thirty elderly people were interviewed, the results showed that the majority of the elderly were between 70 and 80 years old (60% (18/30), 80% were female (24/30), in relation to education 50% had incomplete elementary education (15/30) and 40% (12/30) were housewives. Regarding tuberculosis, categories involving transmission of the disease, vaccination, prejudice and little knowledge about preventive measures were perceived in the main responses. **Conclusion:** Thus, it is concluded that the nursing team has an important role in raising awareness among the elderly population about the importance of diagnosis and treatment as well as in clarifying the seriousness of treatment abandonment and the consequences that this has on the patient and the community.

Keywords: Aging; Health Education; Neglected Disease; Primary Care; Zoonosis.

¹ Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). Especialista em Saúde da Família pela UNIFIP. Secretária Municipal de Saúde de João Pessoa, Paraíba, Brasil.

² Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e Mestre em Enfermagem pela UFPB. Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

³ Médico Veterinário pela Universidade Federal Rural de Pernambuco, Doutor em Ciência Veterinária pela UFRPE. Centro Universitário UNIESP, Cabedelo, Paraíba, Brasil.

1. INTRODUÇÃO

O Estatuto do Idoso considera idosa a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos (Brasil, 2007a). De acordo com o Censo Demográfico 2022, a população de pessoas idosas residente no Brasil foi de 32.113.490 pessoas, correspondendo a 15.8% do total da população, representando um acréscimo de 56% em relação àquela recenseada em no Censo Demográfico de 2010 (IBGE, 2023).

O processo do envelhecimento causa transformações de ordem individual, familiar e social, cada uma com seus significados e relevâncias. Ao envelhecer, o idoso e sua família mudam, adquirindo determinados direitos legais e perdendo outros pelas dificuldades orgânicas e mentais trazidas pelo envelhecimento (Figueiredo; Santos; Tavares, 2006).

O envelhecer populacional é considerado fenômeno mundial, proporcionando aumento quantitativo e proporcional de idosos na sociedade. Está situação aconteceu devido a uma série de fatores interligados como: melhor controle das doenças transmissíveis, contenções de infecções crônicas, melhoria na qualidade de vida, sendo estes associados à redução das taxas de mortalidade e fertilidade (Papaléo Netto; Carvalho Filho, 2006).

Desde a transição do século XX para o XXI, paulatinamente, mudanças importantes aconteceram no perfil epidemiológico e na faixa etária das populações no mundo. O aumento progressivo da população idosa está se tornando um grande desafio para a saúde pública e para os sistemas de saúde mundiais no que se refere a proporcionar um cuidado adequado a esta população. Tal fenômeno é conhecido como transição epidemiológica e demográfica (Alexandre, 2012; Torres et al., 2020).

A população idosa é muito heterogênea, existem indivíduos ativos e produtivos e outros na mesma idade totalmente dependentes nas atividades de vida diária. Além das alterações fisiológicas próprias da idade, também existem fatores ambientais, genéticos e da história de vida de cada indivíduo que podem influenciar nessas

alterações, por isso duas pessoas não envelhecem da mesma forma (Santos; Ide, 2006).

Nesse sentido, faz-se necessário compreender o envelhecimento como um processo benigno, não patológico, sem perder de vista que o organismo envelhecido, em boas condições, poderá sobreviver adequadamente, porém quando submetidos a estresse de agravos físicos, emocionais e sociais pode representar uma efetiva e progressiva ameaça para pessoa idosa, apresentando dificuldade em manter a homeostase, manifestando-se assim, uma sobrecarga funcional que pode culminar em um processo patológico (Duarte, 2001; Silvestre; Costa Neto, 2003).

A Política Nacional de Atenção Básica estabelece que a Atenção Básica é a principal porta de entrada, centro de comunicação e ordenação do cuidado nas redes de atenção à saúde para os usuários do Sistema Único de Saúde. A organização para o funcionamento da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde é baseada na Estratégia em Saúde da Família. A operacionalização do cuidado à pessoa idosa na Estratégia em Saúde da Família é realizada pelas Equipes de Saúde da Família, na qual realizam ações assistenciais individuais, ações assistenciais e preventivas em grupos, além de participar de redes sociais e de atenção a saúde específicas das pessoas idosas. Estes são alguns dos recursos indispensáveis para atuação nas dimensões cultural e social da pessoa idosa (Brasil, 2007b; Brasil, 2012).

No Brasil uma situação relevante está começando a ser observada, que é a transição etária dos casos de tuberculose (TB). Os idosos representam hoje coortes de maior prevalência de infecção, provavelmente adquirida nas primeiras décadas do século passado, quando ainda era muito elevada a incidência anual de infecção (Freitas et al., 2013). A TB ainda é um problema de saúde pública no Brasil (Santos, 2004).

A TB nas pessoas idosas na maioria das situações desenvolve-se de forma atípica. Os idosos estão mais predispostos a reinfeção principalmente de caráter endógeno, e exógeno. A doença é mais

facilmente transmitida em ambientes fechados e com aglomerações de pessoas, como em instituições de longa permanência. As pessoas idosas viveram a infância e juventude em meados do século XX, período no qual era registrada uma alta prevalência de TB e o tratamento não era tão eficaz (Vedramini et al., 2003).

A TB é uma doença infecciosa e contagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido por bacilo de Koch (BK), que pode acometer qualquer parte do corpo humano, porém, é mais comum no pulmão. A TB é transmitida de pessoa a pessoa, principalmente, através do ar. A fala, o espirro e, principalmente, a tosse de um doente de tuberculose pulmonar lança no ar gotículas, de tamanhos variados, contendo no seu interior o bacilo, responsável pela transmissão da doença (Brasil, 2011).

A TB também apresenta uma cadeia epidemiológica de caráter zoonótico, tendo como principais agentes o *Mycobacterium bovis* e o *Mycobacterium caprae*. O risco de contaminação pelos agentes zoonóticos se dá pela ingestão de leite cru e seus derivados, manipulação e consumo de carnes malcozidas (Paes: Franco, 2016).

No ano de 2022, a TB foi a segunda maior causa de morte em pacientes envolvendo infecção por um único microorganismo, ficando atrás apenas do Sars-Cov-2 (covid-19). A TB continua com uma alta incidência no Brasil, com mais de 80 mil casos por ano. O acesso universal à saúde, assegurado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é essencial para garantir que todas as pessoas que precisam de tratamento para a TB possam obtê-lo. O número de pessoas que adquirem a infecção, que desenvolvem a doença e que vêm a óbito em decorrência da TB também pode ser reduzido por meio do desenvolvimento de ações multissetoriais que considerem os determinantes sociais da TB, como a pobreza e a exclusão social (Brasil, 2024).

Diante do exposto, objetivou-se, com o presente estudo, avaliar o conhecimento de idosos adscritos de uma equipe de Saúde da Família sobre a TB no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil.

2. MÉTODOS

Foi realizado um estudo de natureza descritiva com abordagem quantitativa e qualitativa. Na pesquisa descritiva os fatos são observados, registrados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles. Isso significa que os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não manipulados pelo pesquisador. Uma das características da pesquisa descritiva é a técnica padronizada de coleta de dados realizada principalmente através de questionário e da observação sistemática. A abordagem qualitativa busca conhecer trajetória de vida, experiências sociais dos sujeitos e exigem uma grande disponibilidade do pesquisador e um real interesse em vivenciar a experiência da pesquisa (Costa; Valle, 2000).

A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Saúde da Família (USF), unidade isolada, composta por uma Equipe de Saúde da Família. A USF estava localizada no bairro de Valentina de Figueiredo, município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. A pesquisa foi realizada entre os meses de fevereiro a junho de 2013.

A população do estudo foi composta por 30 idosos adscritos do território da USF. O processo de amostragem desenvolvido foi por conveniência ou não-probabilístico (Minayo, 2016). Os critérios da seleção dos idosos foram os seguintes: ter 60 anos ou mais, ser adscrito pela equipe da USF; participar das atividades da USF; estar presente na USF no momento da coleta de dados, concordar com a pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

O instrumento para coleta de dados foi um questionário semiestruturado, misto com questões subjetivas e objetivas, composto de questões referentes aos dados sociodemográficos e questões relacionadas ao conhecimento dos idosos acerca da tuberculose.

Para Gil (1999), a entrevista é a técnica em que o investigador apresenta frente ao investigado e lhe formula pergunta, com o objetivo de obtenção dos dados que

interessam a investigação. É um diálogo com finalidade de colher dados para a pesquisa em andamento.

Os dados obtidos com as entrevistas foram transferidos para um banco de dados desenvolvido com auxílio do Programa Microsoft Excel 2010®. Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva, considerando suas frequências absolutas e relativas, principalmente em relação aos aspectos sociais e econômicos. Enquanto os dados de ordem qualitativa, em relação ao conhecimento dos idosos sobre a tuberculose, foram analisados mediante a seleção das principais respostas e categorização dos temas que cada entrevistado apresentou (Minayo, 2016).

Foram entrevistados 30 idosos, cada uma das entrevistas recebeu um código, letra "E" seguido do número da entrevista. Sendo organizado assim: E1 até o E30, para fins de subsidiar a organização do banco de dados e principalmente a análise qualitativa.

A realização da pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (CEP/FACENE), recebendo anuência no protocolo 82/2013, CAAE nº 13090613.4.0000.5179 e parecer CEP: 260.940.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 30 idosos entrevistados, a composição da faixa etária foi a seguinte: 60% de idosos com idade entre 70 e 79 anos (18/30), 20% com idade entre 60 e 69 anos (06/30) e 20% com idade acima dos 80 anos (06/30). Observa-se que a faixa etária com mais idosos foi a de idade entre 70 a 80 anos, portanto, trata-se de uma população que necessita de uma atenção especial da gestão e profissionais de saúde. Em outro estudo foi verificado que a faixa etária mais prevalente de idosos adscritos de uma equipe de Saúde da Família foi de 60 a 69 anos, correspondendo a 42,9% dos idosos que participaram da pesquisa (Marín; Cecílio, 2009).

O estado deve ser mais atuante,

promovendo e auxiliando o suporte familiar, garantindo ainda o acesso pleno do idoso ao SUS. A Estratégia de Saúde da Família possui a função de elo entre o idoso e os serviços de saúde o que possibilita também a atenção domiciliar para os idosos dependentes, valorizando o cuidado comunitário na família e na Atenção Básica de Saúde (Araújo et al., 2006).

É importante destacar que no processo de envelhecimento o ser humano, comumente apresenta agravos a saúde. Portanto a assistência à saúde, segundo Ramos, Veras e Kalache (1987), deve envolver ações que promovam a prevenção da saúde, para que doenças crônicas progressivas e degenerativas não se tornem fatores de riscos para o surgimento de novas doenças, incapacitando o idoso de realizar suas atividades independentemente ou, até mesmo, que conduzam ao óbito.

O perfil de sexo dos idosos entrevistados foi de 80% feminino (24/30) e 20% masculino (06/30). Esse resultado está em concordância com a atual composição de idosos no Brasil, na qual 55,7% da população de idosos é do sexo feminino (IBGE, 2023), e com a pesquisa sobre idosos adscritos de uma equipe de saúde da família, que encontrou 68,1% dos idosos composta pelo sexo feminino (Marín; Cecílio, 2009).

O nível de escolaridade dos idosos foi de: 50% dos idosos com ensino fundamental incompleto (15/30), 33% com ensino médio completo (10/30), 10% com ensino fundamental completo (03/30) e 7% alfabetizado (02/30). Marín e Cecílio (2009) observaram em sua pesquisa que 68,1% dos idosos eram analfabetos ou tinham ensino fundamental incompleto. Os mesmos autores argumentam que essa situação se deva pelo fato de que as dificuldades de acesso à educação em épocas passadas eram bem maiores que hoje, em que se tem apoio de iniciativas públicas e ações não-governamentais que se voltam para alfabetização dos maiores de 60 anos.

Segundo Pereira, Cotta e Priore (2005), o número de brasileiros analfabetos é muito elevado e isso pode ser um fator que colabora para a timidez da população idosa carente, em buscar acompanhamento e

orientação dos profissionais da saúde, associado ao quadro clínico delas, ou até mesmo da compreensão da linguagem usada pelos profissionais em relação a elas.

Em estudo de caso-controle realizado com idosos acometidos com TB em Recife-PE, foi verificado que o analfabetismo foi a variável mais frequente entre os idosos com a doença. Os idosos que participaram da pesquisa precisaram passar por no mínimo dois serviços de saúde e esperar dois meses para receber o diagnóstico da TB (Cavalcanti et al., 2006).

A tuberculose tem uma propagação relacionada a pobreza e o desenvolvimento socioeconômico baixo. As pessoas mais pobres, socialmente desfavorecidas e marginalizadas são desproporcionalmente e dramaticamente atingidas por doenças, entre elas a tuberculose, que tem terrivelmente se entranhando em países desfavorecidos. A falta de conhecimento pode interferir na incidência da doença, pois pode agravar no diagnóstico e no tratamento, aumentando assim o período de contágio e o risco de infecção entre seus pares (Santos et al., 2007).

Em relação a ocupação dos idosos, foi verificado que: 40% trabalham de doméstica (12/30); 3,3% trabalharam de pedreiro (01/30); 3,3% trabalharam como agricultor (01/30); 6,7% de vigilante (02/30); 6,7% de chefe de cozinha (02/30); 13,3% de auxiliar de serviços (04/30); 16,7% de comerciante (05/30); e 10% trabalharam como funcionário público (03/30).

Na dimensão eminentemente demográfica, a tendência de crescimento da participação de pessoas cada vez mais velhas na população em idade ativa é inequívoca. Esse efeito demográfico, combinado com a tendência recente de relativa estabilidade das taxas de atividade dos idosos, resultam no crescimento da participação dos trabalhadores acima de 60 anos na força de trabalho brasileira. O rendimento do trabalho do idoso é fundamental na composição de sua renda pessoal e familiar, de tal forma que dificilmente se pode esperar mecanismos compensatórios que permitam a queda da sua participação no mercado de trabalho (Wajnman; Oliveira; Oliveira, 2004).

A jornada total das mulheres (trabalho produtivo e reprodutivo), excede a masculina em quase seis horas. A jornada semanal média no trabalho produtivo supera o feminino em 6,3 horas. A jornada semanal média feminina em afazeres domésticos excede a dos homens em 16,5 horas (IBGE, 2012).

3.1 CONHECIMENTO DOS IDOSOS SOBRE A TUBERCULOSE

3.1.1 O que você entende por tuberculose?

E2: [...] É uma doença contagiosa que ataca o pulmão

E5: [...] tosse a mais de duas semanas

E27: Se não tratada pode levar a morte [...]

De acordo com as respostas os idosos entendem que a tuberculose é uma doença contagiosa e transmitida através de um paciente contaminado que libera gotículas ao tossir. A ideia que aqui se afirma é que os idosos tem um pouco de conhecimento sobre a cadeia epidemiológica da doença.

A tuberculose começa quando uma pessoa suscetível inala microbactérias e torna-se infectada, as bactérias são transmitidas através das vias aéreas até os alvéolos, onde são depositados e começam a multiplicar-se, os bacilos também são transportados através do sistema linfático e corrente sanguínea até outras regiões do corpo (rins, ossos, córtex cerebral) e para outras aéreas dos pulmões (lobos, macrófagos) fagocitam muitas das bactérias, e linfócitos específicos para a tuberculose destroem os bacilos e o tecido normal, essa reação tecidual resulta no acúmulo de exsudato nos alvéolos, gerando a broncopneumonia. Em geral, a infecção inicial ocorre em 2 a 10 semanas depois da exposição (Smeltzer; Bare, 2005).

A transmissão da tuberculose é de forma direta, de pessoa a pessoa, portanto, a aglomeração de pessoas é o principal fator de transmissão. O doente expele, ao falar, espirrar ou tossir, pequenas gotas de saliva que contém o agente infeccioso e podem ser aspiradas por outro indivíduo (Brasil, 2002).

3.1.2 Você conhece algum exame que possa identificar a tuberculose?

E1: [...] o escarro e para diagnosticar a tuberculose.

E20: [...] tem um método antigo que se fala o raio x de pulmão.

Com relação a ideia central “exame do escarro”, pode-se constatar que os sujeitos entendem e sabem sobre os exames que pode identificar a tuberculose e mostram interesse em saber mais sobre a doença, pode ser realizado na unidade de saúde se o paciente estiver com mais de duas semanas com tosse, assim, deve-se realizar o exame do escarro. O enfermeiro deve orientar que pela manhã, sem escovar os dentes, o paciente deve colocar o escarro no frasco de exame fecha e leva na unidade de saúde e no dia seguinte fazer o mesmo.

Verifica-se, também, que com a descentralização do programa, houve aumento da busca ativa dos sintomáticos respiratórios, pois os profissionais dos centros de saúde estão aptos a fazer a conversa para coletar o material a ser examinado proporcionando maior acessibilidade do cliente ao serviço oferecido.

Prova tuberculínica (PPD), auxilia no diagnóstico de pessoas não vacinadas com a BCG. Indica apenas a presença da infecção e não é suficiente para diagnosticar a doença. O exame microscópio de esfregaços de escarros corados pela técnica de Ziehl-Neelsen (pesquisa de Bacilo Álcool Ácido Resistente - BAAR), método simples, rápido e econômico, pode ser realizado em qualquer serviço de saúde que disponha de laboratório (Torres Filho, 2007).

O exame radiológico do tórax para fins diagnóstico está indicado nas seguintes: a sintomáticos respiratórios com baciloscopia negativa; pessoas de todas as idades que vivem com pacientes tuberculosos (comunicantes), sobretudo os com contato íntimo suspeitos de tuberculose extrapulmonar pacientes HIV-positivos (Torres Filho, 2007).

O exame radiológico do tórax, auxilia

no diagnóstico permitindo medir a extensão das lesões e avaliação da evolução clínica do paciente ou de patologias comunicantes. Também existem exames bioquímicos que são mais utilizados nas formas extrapulmonares como em derrame pleural, derrame pericárdio e em meningoencefalite tuberculosa (Torres Filho, 2007).

3.1.3 Na sua unidade de saúde promove ações educativas de orientação a tuberculose? Sim? Não? Quais?

E7: Aqui no posto tem palestras!

E22: [...] quem participa do grupo de idosos são mais informados.

E24: [...] venho na unidade apenas para me consultar, não conheço outras atividades.

Com relação a ideia central “palestras” foi visto que idosos que participam do grupo operativo são mais informados sobre a tuberculose. Ao contrário dos idosos que não participam e só vai na USF apenas para consultas.

De acordo com Silvestre e Costa Neto (2003), em atenção à Política Nacional de Saúde do Idoso, após a elaboração e a sua aprovação, estabeleceu-se como diretrizes a promoção do envelhecimento saudável; a conservação da capacidade funcional comprometida; a capacitação de recursos humanos especializados; o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais; e aos estudos e pesquisas. As estratégias adotadas na Estratégia de Saúde da Família abrangem, no entanto, a reorientação do modelo assistencial e, operacionalização mediante implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de famílias centradas em uma área geográfica delimitada.

Em pesquisa realizada com enfermeiros gestores de municípios do estado da Paraíba sobre fatores que favorecem ou não o controle da TB em idosos, foi verificado que falta atenção com a qualificação dos profissionais de saúde sobre a temática, e as práticas educacionais

utilizadas são tradicionais e conteudistas, sem inovações metodológicas que favoreçam a participação e o entendimento do conteúdo por parte da população idosa (Romera et al., 2016).

3.1.4 Você conhece alguma prevenção da tuberculose?

E2: [...] quando o bebê nasce toma a vacina BCG

E27: [...] evita contato com pessoa doente [...]

Com relação a prevenção, a principal argumentação dos idosos foi em relação a vacinação, mostrando que os idosos conhecem um método de prevenção. Entretanto, a outra resposta mostra a percepção que os idosos tem no sentido de isolamento e distância de pessoas doentes, revelando um sentimento de preconceito com as pessoas doentes.

A BCG (Bacilo de Calmette e Guérin), estirpe atenuada do *mycobacterium bovis*, vem sendo utilizado desde 1921, sob a forma de vacina, na prevenção primária específica da tuberculose. A efetividade da vacina BCG manteve-se como tema de discussão e aparentemente diminui quando a prevalência da infecção tuberculosa ou por outras micobactérias aumenta. Em teste de campo, sua eficácia tem variado desde praticamente zero até aproximadamente 80% (Brasil, 2002).

Admiti-se seu efeito protetor contra as formas extrapulmonares da enfermidade, incluindo a meningoencefalite tuberculosa; mesmo assim, apenas quando aplicada em pessoas sem infecção específica prévia. A imunidade pós-vacinal mante-se por dez a 15 anos (Torres Filho, 2007).

A quimioprofilaxia da tuberculose (TB) consiste na administração de isoniazida em pessoas não infectadas pelo *Mycobacterium tuberculosis* para prevenir a infecção (quimioprofilaxia primária) ou para evitar o desenvolvimento da doença nos indivíduos infectados (quimioprofilaxia secundária). Entretanto, outras drogas vêm sendo recentemente introduzidas, como a

rifampicina e pirazinamida (Brasil, 2002).

Desde que Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a tuberculose uma emergência mundial, o órgão vem solicitando os países a se comprometerem a melhorar o desempenho dos seus programas de controle da doença, mostrando a necessidade de buscar alternativas eficazes na luta contra recrudescimento da doença. No relatório de 1995, a OMS propõe o tratamento supervisionado como estratégia para evitar o abandono e a utilização dos medicamentos, além de estimular a adesão ao tratamento para garantir taxas satisfatórias de cura (Maciel et al., 2008).

A ação preventiva tem como objetivos: sensibilizar e capacitar os recursos humanos das instituições e grupos sociais envolvidos em programas de forma sistemática e contínua; mobilizar a comunidade para ações de prevenção e desenvolver o processo de comunicação (Hijjar et al., 2007).

4. CONCLUSÕES

O aumento do envelhecimento populacional nas últimas décadas leva ao aumento da preocupação dos serviços de saúde com a população de idosos, apontando para demandas com novas diretrizes no sentido de mudanças necessárias na atenção à saúde dessa população em específico. Foi identificado que a maioria dos idosos era do sexo feminino, com idade entre de 70 e 80 anos, e que a maioria dos entrevistados participava de grupos da terceira idade. Foi verificado que os idosos demonstraram um pouco de conhecimento sobre a tuberculose. Novas estratégias de educação em saúde precisam ser desenvolvidas de forma individual e coletiva para chamar a atenção da população idosa sobre a TB, estratégias essas que levem em consideração as particularidades sociais, econômicas e cognitivas dos idosos.

6. REFERÊNCIAS

1. ALEXANDRE, L. B. S. P. Epidemiologia Aplicada aos Serviços de Saúde. São Paulo: Martinari, 2012. 312p.
2. ARAÚJO, S. S. C.; FREIRE, D. B. L.; PADILHA, D. M. P.; BALDISEROTTO, J. Suporte social, promoção de saúde e saúde bucal na população idosa no Brasil. Interface, v.10, n.19, p.203-216, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/rbwwnFPSJrkg6YW6gpqPnHh/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 08 set 2024.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual técnico para o controle da tuberculose. Cadernos de Atenção Básica, n..6. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2002. 62p.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. 2ªEd. Rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007a. 70p.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica, n.19. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2007b. 192 p.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 284p
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília -DF: Ministério da Saúde, 2012. 110p.
8. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Tuberculose 2024. Boletim Epidemiológico, Número Especial, 2024. 67p. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-mar-2024.pdf/view>>. Acesso em 08 set. 2024.
9. CAVALCANTI, Z. R.; ALBUQUERQUE, M. F. P. M.; CAMPELO, A. R. L.; XIMENES, R.; MONTARROYOS, U.; VERÇOSA, M. K. A. Características da tuberculose em idosos no Recife (PE): contribuição para o programa de controle. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v.32, n.6, p.535-543, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/qX5H8qLV3QC8BkxJNSP9RnK/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 09 set. 2024.
10. COSTA, S. F.; VALLE, G. Metodologia da pesquisa: coletânea de termos. João Pessoa: Ideia, 2000.
11. DUARTE, Y. A. O. O Processo de Envelhecimento e a assistência ao idoso. in: Ministério da Saúde. Manual de Enfermagem: Programa Saúde da Família. Brasília-DF: Ministério da Saúde,

2001. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/directbitstream/f85ecb19-a3e0-4c33-b95f37558a488a34/DUARTE%2C%20Y%20A%20de%20O%20doc%20102.pdf>> . Acesso em: 25 fev. 2024.
12. FIGUEIREDO, N. M. A.; SANTOS, I.; TAVARES, R. Gerontologia Atuação da Enfermagem no Processo do Envelhecimento. São Caetano do Sul,- SP: Vendis Editora, 2006.
13. FREITAS, E. V.; PY, L.; CANÇADO, F. A. X.; DOLL, J.; GORZONI, M. L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 2360p.
14. GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa, São Paulo: Atlas, 1999.
15. HIJJAR, M. A.; GERHARDT, G.; TEIXEIRA, G. M.; PROCÓPIO, M. J. Retrospecto do controle da tuberculose no Brasil. Revista de Saúde Pública, v.41, n.9, p.307-314, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/hQdTLVHssMBb86tdQMPhhWR/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 mar. 2024.
16. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística diretoria de pesquisa coordenação de população e indicadores sociais: São Paulo março 2012 <<http://www.ibge.com.br>> Acesso em: 20 de mai. 2013.
17. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: População por idade e sexo; Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação: Pessoas Idosas (60 anos ou mais de idade). Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/0c84737978791f626ea10b75eae18b3c.docx>. Acesso em 25 mar. 2024.
18. MACIEL, E. L. N.; SILVA, A. P.; MEIRELES, W.; FIOROTTI, K.; HADAD, D. J.; DIETZE, R. Tratamento supervisionado em pacientes portadores de tuberculose utilizando supervisores domiciliares em Vitória, Brasil. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v.34, n.7, p.506-513, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/DVklQtqVx5Sbg58X5kJFpdb/?format=pdf&lang=pt>> . Acesso 10 ago. 2024.
19. MARIN, M. J. S.; CECÍLIO, L. C. O. Necessidades de saúde de idosos de uma Unidade de Saúde da Família. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. v.12, n.1, p.63-76; 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/yPL45wjZRry9JHgwk3zQhdN/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 09 set. 2024.
20. MINAYO, M. C. S. Pesquisa Social: teoria método e criatividade. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2016. 95p.
21. PAES, A. C.; FRANCO, M. J. Tuberculose em Animais de Produção. In: MEGID, J., RIBEIRO, M. G.; PAES, A. C. Doenças Infecciosas em Animais de Produção e Companhia. Rio de Janeiro: Editora Roca, 2016. Cap.48. p.512-542.
22. PAPALÉO NETTO, M.; CARVALHO FILHO, E. T.

- C. Apresentação. In: CARVALHO FILHO, E. T. C.; PAPALÉO NETTO, M. (Orgs.). Geriatria: Fundamentos, Clínica e Terapêutica. 2ed. São Paulo: Atheneu, 2006.
23. PEREIRA, R. J.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Políticas sobre envelhecimento e saúde no mundo. *O mundo da saúde*, v.29, n.4, p.475-483, 2005.
24. RAMOS, L. R.; VERAS, R. P.; KALACHE, A. Envelhecimento populacional :uma realidade brasileira. *Revista de Saúde Pública*, v.21, n.3, p.211-224, 1987. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/6CDxvPbzdlhJTbBJpx6x9rc/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 de mar. 2024.
25. ROMERA, A. A.; BARRETO, A. J. R.; PINHEIRO, P. G. O. D.; ADÁRIO, K. D. O.; SÁ, L. D. Discurso dos enfermeiros gestores relacionados aos condicionantes que (des)favorecem o controle da tuberculose em idosos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*: v.37, n.4, p.1-8, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/m38SjnxS7NSKKGVDnbsKshj/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 09 set. 2024.
26. SANTOS, S. R.; IDE, K. C. A. Fraldas: Uma realidade para o idoso hospitalizado. *Revista Nursing*, v.95, n.9, p.766-770, 2006.
27. SANTOS, J. Resposta Brasileira ao Controle da Tuberculose. *Revista de Saúde Pública*, v.41, Supl. 1. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rs>
- p/a/xtMwBQCWncnbSHM3gKY893M/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2024.
28. SILVESTRE, J. A.; COSTA NETO, M. M. Abordagem do idoso em programas de Saúde da Família. *Caderno de Saúde Pública*, v.19, n.3, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/Hph7khLfNCyqcK5YWJDWB5b/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 de fev. de 2024.
29. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner e Suddarth: Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica. 10. Ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
30. TORRES FILHO, S.R. Tuberculose. In: TAVARES, W., MARINHO, L. A. C. Rotinas de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias. 2.Ed. São Paulo: Atheneu, 2007.
31. TORRES, K. R. B. O.; CAMPOS, M. R.; LUÍZA, V. L.; CALDAS, C. P. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.30, n.1, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/XqzFgPPbgmsKyJxFPBWgB3K/?format=pdf&lang=pt>> . Acesso em 20 mar. 2024.
32. VEDRAMINI, S. H. F.; VILLA, T. C. S.; GONZALES, R. I. C.; MONROE, A. A. Tuberculose no idoso: análise do conceito. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 11, n.1, p.96-103. 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/nXGNdZvbnTJnthTYMmTP>

3CH/?format=pdf&lang=pt.>.

Acesso em: 28 jul. 2024.

33. WAJNMAN, S.; OLIVEIRA, A. M. H. C.; OLIVEIRA, E. L. Os idosos no mercado de trabalho: tendências e consequências. In.: CAMARANO, A. A. (Org.). Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004. Cap. 14. p.453-479.