

CENTRO UNIVERSITÁRIO PLANALTO DO DISTRITO FEDERAL - UNIPLAN
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A RESPEITO DO
CONTROLE DA TUBERCULOSE EM IDOSOS: UMA ANÁLISE INTEGRATIVA DA
LITERATURA**

CLESIO NASCIMENTO MARTINS UL21114711

JOELMA PEREIRA SANTOS UL21114935

RUAN SOUSA ROQUE UL21109252

Bacabal – MA
2024

CLESIO NASCIMENTO MARTINS UL21114711
JOELMA PEREIRA SANTOS UL21114935
RUAN SOUSA ROQUE UL21109252

**A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A RESPEITO DO
CONTROLE DA TUBERCULOSE EM IDOSOS: UMA ANÁLISE INTEGRATIVA DA
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem Bacharelado, do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal – UNIPLAN, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientador (a): Prof. Esp. Wilker Evangelista Alves Sousa.

Bacabal - MA
2024

SUMÁRIO

1	Introdução	04
2	OBJETIVOS	08
2.1	OBJETIVO GERAL	08
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	08
3	METODOLOGIA.....	09
3.1	TIPO DE PESQUISA	09
3.2	SELEÇÃO DOS ESTUDOS.....	09
3.3	COLETA DE DADOS.....	10
3.4	ANÁLISE DOS ESTUDOS.....	10
4	REFERENCIAL TEÓRICO	11
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	28
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
	REFERÊNCIAS	37

RESUMO

A tuberculose é uma enfermidade infecciosa originada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, que atinge principalmente os pulmões, embora possa afetar outras partes do organismo. Mesmo com progressos no tratamento e prevenção da tuberculose, a enfermidade continua sendo um obstáculo para a saúde pública global, particularmente em nações em desenvolvimento. Ademais, trata-se de uma enfermidade infectocontagiosa crônica que, na falta de um tratamento efetivo, progride para a doença ativa de maneira consultiva, culminando por fim na morte.

Meta Principal: Entender o entendimento dos Metodologia: Esta pesquisa é uma revisão bibliográfica com um enfoque exploratório de caráter qualitativo. A revisão exploratória tem como objetivo aprofundar e clarificar conceitos, fornecendo uma perspectiva geral do tema discutido e fornecendo percepções que podem embasar futuras pesquisas.

O papel do enfermeiro na atenção primária é promover ações educativas para o controle da tuberculose, fornecendo informações e permitindo a criação de uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o paciente. O monitoramento do paciente por meio do tratamento observado vai além de simplesmente verificar se o paciente ingeriu a medicação. É necessário que exista interação entre o profissional e o paciente, o que favorece uma maior adesão ao tratamento.

Considerações: A enfermagem desempenha um papel crucial na adesão ao tratamento da tuberculose em idosos, estando apta a escutar, acolher e participar do diagnóstico, tratamento e recuperação da enfermidade. É notável a relevância de uma compreensão básica sobre o uso de fitoterápicos, seus efeitos colaterais, perigos de interações medicamentosas e a possibilidade de coexistência com o tratamento convencional da tuberculose.

Palavras-Chaves: Tuberculose. Atenção Primaria. Enfermeiro. Controle..

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*, which mainly affects the lungs, but can also affect other organs of the body. Despite advances in the treatment and prevention of tuberculosis, the disease still represents a challenge to public health worldwide, especially in developing countries. In addition, it is a chronic infectious disease, which in the absence of effective treatment, evolves into active disease, in a consultative manner, with death as the ultimate consequence. General Objective: To understand the knowledge of primary care nurses about tuberculosis control in the elderly. Methodology: This study is a literature review with an exploratory approach of a qualitative nature. The exploratory review aims to develop and clarify ideas, providing an overview of the subject addressed and offering insights that can support future research. Results: Primary care nurses are responsible for carrying out educational actions for TB control, providing information and enabling the formation of a bond between the health professional and the user. Monitoring patients through directly observed treatment involves more than just checking whether the patient has swallowed the medication. There needs to be interaction between the professional and the patient, which enables greater adherence to treatment. Contact control is a very important tool for preventing and diagnosing active TB cases. Considerations: Nursing plays a fundamental role in the adherence to TB treatment in elderly patients, as they are trained to listen, support, and be present during the diagnosis, treatment, and cure of the disease. It is important to have a basic understanding of the use of herbal medicines, their adverse effects, risks of drug interactions, and the possibility of concomitant treatment with traditional TB treatment...

Keywords: *Tuberculosis. Primary Care. Nurse. Control.*

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma enfermidade infecciosa originada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, que atinge principalmente os pulmões, embora possa afetar outras partes do organismo. Mesmo com progressos no tratamento e prevenção da tuberculose, a enfermidade continua sendo um obstáculo para a saúde pública global, particularmente em nações em desenvolvimento. Ademais, trata-se de uma enfermidade infectocontagiosa crônica que, na falta de um tratamento efetivo, progride para a doença ativa de maneira consultiva, culminando por fim na morte.

Sempre que possível, o diagnóstico de tuberculose deve ser precedido por uma anamnese, exame físico e uma radiografia de tórax, que pode ajudar na identificação da maioria dos casos. A história demonstra que os progressos tecnológicos ligados à identificação de medidas preventivas e terapia medicamentosa para a cura, que ocorreram no século XX, provocaram significativas alterações no tratamento e na representação social da doença.

No entanto, apesar dos progressos alcançados, a tuberculose se mantém neste milênio como a enfermidade que mais causa mortes globalmente, crescendo principalmente em países de baixa visibilidade social, entre as camadas populares mais pobres. A sua incidência está diretamente ligada à forma como se estruturam os processos produtivos e sociais, bem como à execução de políticas de controle da enfermidade (Felisbertosilva, 2006).

De acordo com a representante da OPAS e da OMS no Brasil, chamou a atenção para as consequências da pandemia de COVID-19 no enfrentamento da tuberculose (TB), que, pela primeira vez em uma década, apresentou um crescimento no número de mortes. Ademais, o Brasil detém o recorde de casos de tuberculose notificados nas Américas. No ano de 2022, aproximadamente 78 mil indivíduos contraíram tuberculose no país. De acordo com dados epidemiológicos do Ministério da Saúde, houve um crescimento de 4,9% em relação a 2021.

Conforme o Instituto Fiocruz (2022), os idosos constituem um dos principais grupos com baixos níveis de imunização. Isso se deve ao seu sistema imunológico debilitado e à alta prevalência de comorbidades, o que torna o controle da tuberculose nessa população ainda mais complexo.

Nesse contexto, é fundamental que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros da atenção primária, tenham um bom conhecimento sobre o controle da tuberculose em idosos, a fim de garantir um diagnóstico precoce, um tratamento adequado e a prevenção da transmissão da doença. Logo, esse grupo de profissionais se torna crucial para garantir a eficácia do tratamento e prevenção da disseminação da doença nessa população vulnerável. Onde os mesmos desempenham um papel fundamental na identificação precoce, no acompanhamento do tratamento e no suporte aos idosos com tuberculose.

Para Moura (2010), é essencial que os enfermeiros estejam bem informados sobre os sinais e sintomas da tuberculose em idosos, as particularidades do diagnóstico nessa faixa etária, as interações medicamentosas comuns nesse grupo e as estratégias de prevenção e controle da doença.

Além disso, eles devem ser capazes de educar os idosos e seus cuidadores sobre a importância da adesão ao tratamento, do isolamento quando necessário e das medidas de higiene para evitar a disseminação da mesma. Contudo, estudos têm mostrado que o conhecimento dos enfermeiros sobre tal questão nem sempre é adequado, o que pode levar a atrasos no diagnóstico, tratamento inadequado e maior risco de transmissão da doença. No entanto, é essencial investigar o nível de conhecimento de tais profissionais da atenção primária sobre o controle do assunto em questão, a fim de identificar lacunas de conhecimento e desenvolver estratégias de capacitação para melhorar a qualidade do cuidado prestado a essa população.

Além disso, a tuberculose em idosos apresenta características específicas que requerem uma abordagem diferenciada, como a presença de comorbidades, a maior dificuldade no diagnóstico devido a sintomas atípicos e a maior vulnerabilidade à transmissão da doença em ambientes de convivência coletiva, como asilos e casas de repouso. Logo assim, é fundamental que os enfermeiros estejam bem preparados para lidar com essas particularidades e garantir um cuidado adequado aos grupos em questão (Nogueira, 2012).

Todavia, a capacitação contínua, o acesso a informações atualizadas e o trabalho em equipe com outros profissionais de saúde são fatores-chave para garantir que os enfermeiros da atenção primária possam oferecer um cuidado de qualidade e eficaz no controle da tuberculose em idosos.

Portanto, é crucial que os enfermeiros da atenção primária realizem avaliações precisas para o controle da tuberculose em idosos.

Assegurar um diagnóstico antecipado, acompanhar os idosos em tratamento para assegurar a adesão e a tolerância aos medicamentos, além de oferecer apoio emocional e educacional para enfrentar os obstáculos ligados ao tratamento da tuberculose.

Ainda, de acordo com a análise no contexto da função, eles podem desempenhar um papel crucial na atenção primária, identificando possíveis complicações da coinfeção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) ou outras condições crônicas de saúde, o que pode demandar uma estratégia terapêutica mais ampla e coordenada.

Adicionalmente a essas diretrizes, esse conjunto de habilidades funcionais pode ser ainda mais extenso na promoção de ações de prevenção da tuberculose em idosos, tais como a imunização contra gripe e pneumonia, o incentivo a uma alimentação balanceada e um estilo de vida saudável, além da conscientização sobre a relevância da ventilação adequada e da higiene pessoal.

Além disso, a atenção primária é o primeiro acesso ao sistema de saúde e tem um papel crucial na prevenção, detecção e tratamento de enfermidades como a tuberculose. Assim, os enfermeiros são profissionais fundamentais neste cenário, já que atuam diretamente no atendimento aos pacientes e desempenham um papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção de enfermidades.

A tuberculose é uma enfermidade infecciosa introduzida no Brasil no século XVI, no início da colonização portuguesa, e ainda persiste de forma descontrolada em diversas áreas do país, incluindo o Pará. A sua influência está intrinsecamente relacionada ao ambiente social e econômico em que cada indivíduo vive. A velhice é uma fase em que as pessoas tendem a se distanciar dos serviços de saúde, restringindo as chances de diagnóstico não só de tuberculose, mas também de outras enfermidades, por meio de anamneses específicas e exames laboratoriais acessíveis.

No Brasil, a prevalência de tuberculose tem crescido desde 2017, e no Pará, especificamente, foram registrados 680 casos em 2017 entre os indivíduos com mais de 60 anos, resultando numa taxa de 42,7 casos por cada 100 mil pessoas. Estas estatísticas indicam uma situação alarmante, especialmente levando em conta que houve uma diminuição significativa na incidência no período de 2020-2021, juntamente com um crescimento nos índices de desistência do tratamento e diminuição no uso de medicamentos.

A pandemia de COVID-19 agravou essa situação, dificultando o acesso aos sistemas de saúde e aos testes laboratoriais. A recomendação de distanciamento social para conter a COVID-19 restringiu o acesso aos sistemas de saúde, prejudicando a adesão ao tratamento e resultando em resultados adversos. Aspectos financeiros, tais como os gastos médicos e a ausência de transporte para se chegar às unidades de saúde, também contribuíram para a complexidade no controle da doença.

O estudo analisou o perfil sociodemográfico e descobriu que a maior parte dos casos se encontrava na faixa etária de 60 a 64 anos, era do sexo masculino, possuía baixa escolaridade e a maioria era de cor parda, o que está em consonância com as estatísticas nacionais. Adicionalmente, notou-se uma baixa execução de testes diagnósticos, tais como a bacilosкопia direta, o teste rápido e a cultura de escarro, destacando deficiências na rede de saúde do estado.

É essencial reforçar as medidas socioeducativas para reconhecer os sintomas e executar exames adicionais quando houver suspeita de diagnóstico, como estratégia para identificar a tuberculose em estágio inicial. Isso pode oferecer profilaxia e tratamento adequados, diminuindo os índices de desistência do tratamento e mortes. Também é crucial conduzir pesquisas epidemiológicas para analisar as consequências da pandemia de COVID-19 nos diagnósticos e tratamentos de tuberculose, bem como avaliar a eficácia das campanhas públicas contra a enfermidade e reconhecer as falhas que precisam ser corrigidas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender o conhecimento dos enfermeiros da atenção primária sobre o controle da tuberculose em idosos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- i. Identificar o nível de conhecimento dos enfermeiros da atenção primária sobre a epidemiologia, diagnóstico, tratamento e prevenção da tuberculose em idosos;
- ii. Descrever as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado aos idosos com tuberculose;
- iii. Entender a percepção dos enfermeiros sobre a importância do controle da tuberculose em idosos e a necessidade de capacitação nessa área

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Esta pesquisa é uma revisão bibliográfica com uma metodologia exploratória de caráter qualitativo. A revisão exploratória tem como objetivo aprofundar e clarificar conceitos, fornecendo uma perspectiva geral do tema discutido e fornecendo percepções que podem embasar futuras pesquisas. Em relação à metodologia qualitativa, seu principal propósito é entender e interpretar os fenômenos analisados, levando em conta seus significados e subjetividades (Martins et al., 2014).

Uma revisão bibliográfica exploratória com enfoque qualitativo foca em tópicos bastante específicos. Este tipo de estudo foca em elementos da realidade que não podem ser quantificados, explorando o universo de significados, motivações, aspirações, convicções, valores e comportamentos. Isso se refere a um nível mais profundo de relações, processos e fenômenos, que não podem ser simplificados à implementação de variáveis (Silva, 2021).

De acordo com os pesquisadores citados, o aspecto qualitativo é entendido como um método que se sobrepõe ao estudo da história, das relações, representações, crenças, percepções e opiniões. São resultantes das interpretações que as pessoas fazem de como vivem, manifestam seus sentimentos, refletem e criam seus artefatos (Maciel et al., 2012).

3.2 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

A escolha dos estudos será feita com base em critérios específicos de inclusão e exclusão, com o objetivo de garantir a pertinência e a excelência das fontes empregadas na revisão integrativa. Artigos que tratem do conhecimento dos enfermeiros acerca da tuberculose em idosos serão levados em conta, seja em contextos clínicos ou em estudos acadêmicos.

Para realizar uma revisão integrativa da literatura eficiente, é crucial ter contato com textos pertinentes que tratem do problema em discussão. Isso implica reconhecer autores proeminentes e publicações que já abordaram o tema e que tenham feito contribuições significativas para a comunidade científica. A investigação será detalhadamente registrada, ressaltando os descritores empregados e as bases de dados consultadas.

3.3 COLETA DE DADOS

Para a elaboração deste trabalho, realizou-se uma revisão de literatura abrangente, baseada em diversas fontes, incluindo artigos científicos, livros e monografias. A pesquisa foi conduzida em plataformas acadêmicas reconhecidas, como Google Acadêmico, Scielo, Lilacs, além de bancos de teses e dissertações de várias universidades brasileiras.

O foco principal da revisão foi obter informações pertinentes sobre o conhecimento dos enfermeiros a respeito do controle da tuberculose em idosos. Nesse contexto, foram criteriosamente selecionados estudos que abordassem diretamente essa temática, visando extrair os principais achados, métodos utilizados e conclusões alcançadas. A decisão de concentrar a pesquisa na atuação dos enfermeiros é justificada pela sua importância fundamental no enfrentamento e controle de doenças como a tuberculose, especialmente em grupos vulneráveis, como os idosos.

3.4 ANÁLISE DO ESTUDO

Na abordagem da tuberculose em idosos, a atenção primária desempenha um papel central, dada a vulnerabilidade dessa faixa etária a complicações decorrentes da doença. É essencial que enfermeiros que atuam nesse contexto possuam conhecimentos atualizados e aprofundados para a prevenção, detecção precoce e tratamento eficaz da tuberculose em idosos.

A análise crítica e comparativa dos estudos selecionados busca elucidar a base de conhecimento existente entre esses profissionais, identificando padrões, lacunas e discrepâncias nas informações disponíveis. Essa análise visa subsidiar estratégias de melhoria na prática clínica e na formação profissional, visando um cuidado mais efetivo e centrado no paciente.

Para realizar essa análise, serão empregadas metodologias como revisão sistemática da literatura, análise de conteúdo e síntese qualitativa e quantitativa dos dados. Essas ferramentas proporcionam uma abordagem abrangente e rigorosa na avaliação das evidências disponíveis, contribuindo para conclusões embasadas e direcionadas à otimização do cuidado oferecido aos idosos com tuberculose na atenção primária.

3.5 INTREPETRAÇÃO DOS RESULTADOS

A avaliação dos resultados desta pesquisa será feita com base nos objetivos de pesquisa estabelecidos, com foco na compreensão detalhada do entendimento dos enfermeiros da atenção básica sobre o controle da tuberculose em idosos. Os dados serão cuidadosamente analisados para detectar falhas, padrões e percepções pertinentes, com o objetivo de proporcionar uma perspectiva completa da situação atual da prática clínica nesse cenário particular.

Na análise dos resultados, será dada especial atenção às consequências práticas relevantes resultantes da análise dos dados. Com base nesses achados, serão formuladas sugestões práticas para aprimorar a prática clínica dos enfermeiros, visando melhorar o controle da tuberculose em idosos na atenção básica. Essas sugestões podem incluir estratégias de treinamento, criação de protocolos de assistência personalizados para a população idosa e a aplicação de medidas preventivas mais eficientes, visando aprimorar os resultados de saúde nesta faixa etária mais vulnerável.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 AÇÃO DE SAÚDE FRENTE A TUBERCULOSE

Os aspectos históricos da ação de saúde frente à tuberculose remontam a séculos atrás, quando a doença era conhecida como "peste branca" e causava grande mortalidade em diversas partes do mundo. No século XIX, surgiram os primeiros sanatórios destinados ao tratamento da tuberculose, baseados em medidas de isolamento e repouso. Com o avanço da ciência, especialmente após a descoberta dos antibióticos, como a estreptomicina na década de 1940, houve uma revolução no tratamento da doença (Maciel *et al.*, 2012).

A manifestação clínica da doença geralmente traz consigo sinais evidentes que facilitam sua identificação, desempenhando um papel crucial

no diagnóstico precoce. Por exemplo, a presença de tosse acompanhada de hemoptise muitas vezes desperta temores nos indivíduos, levando-os a procurar ajuda médica com maior prontidão (Maciel *et al.*, 2012).

A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* que afeta principalmente os pulmões, mas pode afetar outros órgãos do corpo. Sua transmissão ocorre por via aérea, através da inalação de gotículas expelidas por indivíduos infectados. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a tuberculose como uma das principais causas de morte por doenças infecciosas em todo o mundo (Nogueira *et al.*, 2012).

As ações de saúde voltadas para o controle da tuberculose envolvem uma abordagem multidisciplinar que abrange prevenção, diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento dos pacientes. Estratégias de prevenção incluem vacinação, identificação e tratamento de pessoas infectadas, além da educação da comunidade sobre medidas de higiene e prevenção de transmissão (Guimarães *et al.*, 2016).

O diagnóstico precoce é fundamental para interromper a cadeia de transmissão da doença. Testes de triagem, como a baciloscoopia e a cultura de escarro, são utilizados para identificar casos suspeitos, seguidos por exames mais detalhados, como radiografias de tórax e testes moleculares, para confirmar o diagnóstico (Guimarães *et al.*, 2016).

O tratamento da tuberculose envolve o uso de antibióticos específicos por um período prolongado, geralmente seis meses ou mais. É essencial garantir a adesão dos pacientes ao tratamento para evitar o desenvolvimento de cepas resistentes e reduzir o risco de recaídas. Além disso, o acompanhamento regular dos pacientes durante e após o tratamento é crucial para garantir a cura e prevenir a disseminação da doença (Guimarães *et al.*, 2016).

As ações de saúde frente à tuberculose devem ser integradas, abrangentes e baseadas em evidências científicas. O envolvimento de profissionais de saúde, autoridades governamentais e a comunidade é essencial para enfrentar esse desafio de saúde pública e reduzir o impacto da tuberculose na população global (Guimarães *et al.*, 2016).

No entanto, apesar da clareza dos sintomas, identificar a doença

ainda pode ser um desafio. Muitas vezes, quando o diagnóstico é feito, a doença já está em estágio avançado, o que dificulta o tratamento e reduz as chances de recuperação completa. Essa dificuldade em diagnosticar a doença precocemente pode ser atribuída a uma série de fatores, incluindo falta de acesso aos serviços de saúde, falta de conscientização sobre os sintomas e até mesmo o medo de enfrentar uma condição de saúde grave (Palmeira, 2014).

Portanto, é crucial aumentar a conscientização sobre os sinais e sintomas da doença, bem como promover o acesso aos serviços de saúde para garantir um diagnóstico precoce e um tratamento mais eficaz. O reconhecimento precoce da doença não apenas melhora as chances de recuperação do paciente, mas também pode reduzir o ônus emocional e financeiro associado ao tratamento de estágios avançados da doença (Nogueira *et al.*, 2012).

A partir da segunda metade do século XX, políticas de controle da tuberculose foram implementadas em diversos países, incluindo a expansão de programas de vacinação e de tratamento supervisionado. No entanto, desafios persistem, como o surgimento de cepas resistentes a medicamentos e a necessidade de abordagens integradas e centradas no paciente para enfrentar a doença (Palmeira, 2014).

A tuberculose é uma das doenças mais antigas e amplamente conhecidas da história da humanidade, tendo deixado evidências médicas desde a Grécia e Roma antiga. Lesões de tuberculose foram encontradas em múmias do antigo Egito, destacando sua presença ao longo dos milênios. No Brasil, acredita-se que a tuberculose tenha sido introduzida por estrangeiros durante a colonização, resultando.

O diagnóstico da tuberculose representou um desafio significativo para os médicos da época. Somente em 1882, o cientista alemão Robert Koch conseguiu isolar a bactéria responsável pela doença, o *M. tuberculosis*, sendo homenageado por essa descoberta, que levou ao nome "Bacilo de Koch" (BK) para o agente causador (Nogueira *et al.*, 2012).

A tuberculose (TB) é uma doença de grande impacto global, caracterizada pela sua natureza infectocontagiosa e crônica. Causada pelo bacilo de Koch, sua transmissão ocorre principalmente pela inalação de

aerossóis provenientes de indivíduos bacilíferos. Desde 1993, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a TB uma emergência mundial, destacando a necessidade de medidas de controle. No Brasil, onde a TB é uma preocupação significativa de saúde pública, houve mais de 68 mil casos novos em 2021, com uma alta incidência no estado do Pará, evidenciando desafios regionais (Nogueira *et al.*, 2012).

A TB apresenta diversas formas de manifestação, sendo a pulmonar a mais comum. No entanto, pode afetar também outros órgãos e sistemas do corpo. Seus sintomas incluem tosse persistente, febre, sudorese noturna e perda de peso, o que muitas vezes leva ao diagnóstico tardio. O diagnóstico é alcançado através de métodos bacteriológicos, como a baciloscopy e o teste molecular, além de exames de imagem e histopatológicos (Maciel *et al.*, 2012).

Populações vulneráveis, como pessoas vivendo com HIV, detentos e idosos, requerem atenção especial devido a condições que aumentam o risco de infecção e complicam o tratamento. A senescência traz consigo alterações no sistema imunológico e na função pulmonar, tornando os idosos mais suscetíveis à TB. Além disso, a doença pode permanecer latente por anos, sem manifestar sintomas evidentes, exigindo técnicas específicas de diagnóstico, como a prova tuberculínica (Maciel *et al.*, 2012).

Para enfrentar o desafio da TB, é crucial aprimorar a vigilância epidemiológica, garantir acesso universal ao diagnóstico e tratamento, bem como implementar medidas de prevenção e controle, especialmente em populações vulneráveis. Essas ações são essenciais para reduzir a incidência da doença e melhorar os resultados terapêuticos, contribuindo para o alcance das metas globais de controle da TB estabelecidas pela OMS (Araújo; Vieira; Júnior, 2016).

A tuberculose, descoberta em 1882 pelo médico patologista alemão Robert Koch, revolucionou a compreensão da comunidade científica sobre sua etiologia e manejo. Koch isolou o bacilo da tuberculose e demonstrou sua capacidade de provocar a doença em animais através de cultura extracorporal, evidenciando sua natureza infecciosa e transmissível (Araújo; Vieira; Júnior, 2016).

O *Mycobacterium tuberculosis*, agente causador da tuberculose, continua a ser um desafio global de saúde pública, com alta mortalidade, afetando principalmente os pulmões, mas também outros órgãos (Brasil, 2011).

A lesão pulmonar resulta da resposta inflamatória do sistema imunológico aos bacilos, levando à formação de granulomas, massas teciduais compostas por bacilos vivos, mortos e células de defesa. Com o tempo, esses granulomas podem se tornar necrose caseosa, caracterizada por uma degeneração avançada dos tecidos (Caliari; Figueiredo, 2012).

Indivíduos com sistema imunológico comprometido, como portadores do HIV, são mais suscetíveis à tuberculose, apresentando um risco de mortalidade duas vezes maior do que os pacientes soropositivos sem tuberculose, devido à multiplicação do bacilo e à progressão da doença (Ribeiro; Silva, 2013).

A transmissão da tuberculose ocorre principalmente por via aérea, através de aerossóis expelidos por tosse, fala ou espirro de pacientes com tuberculose pulmonar ativa. O paciente com tuberculose pulmonar bacilífera é frequentemente a fonte da infecção, que se espalha de pessoa para pessoa. Vários fatores, como a intensidade e duração do contato, bem como o ambiente favorável, influenciam na capacidade de transmissão do bacilo (Kozakevich; Silva, 2015).

A Revolução Industrial, ocorrida no final do século XVIII e início do século XIX, teve um grande impacto na disseminação da tuberculose, devido às condições insalubres das cidades. Durante esse período, as pessoas viviam e trabalhavam em condições precárias, em aglomerados populacionais densos e ambientes pouco higiênicos. A tuberculose, nesse contexto, era considerada uma doença "romântica", pois era comum entre artistas e intelectuais, muitos dos quais levavam estilos de vida boêmios (Santos *et al.*, 2014).

Do século XIX em diante, a tuberculose representou um importante causa de mortalidade no Brasil, o que refletiu na história das políticas de controle por parte do Estado. A fundação da Liga Brasileira Contra a Tuberculose, no Rio de Janeiro, e da Liga Paulista Contra a Tuberculose, em 1899, marcou o início do desenvolvimento de métodos de tratamento e

prevenção, incluindo campanhas de educação sanitária. As Santas Casas de Misericórdia foram pioneiras na assistência a pacientes com tuberculose, fundamentadas em uma visão humanitária (Maciel *et al.*, 2012).

A primeira ação do poder público para o controle da tuberculose no Brasil ocorreu em 1907, quando o Diretor Geral de Saúde Pública, Oswaldo Cruz, implementou um plano de prevenção que incluía medidas profiláticas abrangentes no regulamento sanitário e a criação de sanatórios e hospitais. No entanto, esse plano não alcançou os resultados esperados (Zuim, 2013).

A Reforma de Carlos Chagas, em 1920, marcou uma fase de maior envolvimento do Estado nas ações de controle da tuberculose. Foi criada a Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose, responsável pelo diagnóstico, tratamento e prevenção da doença. A vacinação com o Bacilo de Calmette e Guérin (BCG) em recém-nascidos teve início em 1927, supervisionada pela Liga Brasileira Contra a Tuberculose (Maciel *et al.*, 2012).

A tuberculose continua a ser um sério problema de saúde pública no Brasil, preocupando as autoridades da área da saúde. Em 2010, o país registrou um total de 57 milhões de pessoas infectadas pelo bacilo, com 71 mil novos casos diagnosticados, resultando em uma incidência de 37,2 casos por 100.000 habitantes. No entanto, em 2013, houve uma redução para 71.123 novos casos, com uma incidência de 35,4 por 100.000 habitantes. Essa diminuição representou uma queda de aproximadamente 20% em comparação com a década anterior (Zuim, 2013).

Os grandes centros urbanos brasileiros concentram a maioria dos casos de tuberculose, com uma distribuição heterogênea em cada estado. Homens são afetados em dobro em relação às mulheres, e há uma correlação entre o aumento de casos e populações vulneráveis, como a população carcerária, que tem um aumento 25 vezes maior em comparação com o restante da população, e os portadores de HIV/AIDS, que têm até 30 vezes mais chances de desenvolver tuberculose. Condições precárias de moradia, falta de saneamento básico e o consumo de álcool, tabaco e outras drogas também contribuem para o desenvolvimento da doença (Zuim, 2013).

A tuberculose é uma doença infecciosa progressiva causada pelos

bacilos do complexo *Mycobacterium tuberculosis*. A forma pulmonar é a mais comum, manifestando-se com sintomas como tosse, febre, perda de peso, sudorese noturna, astenia e hemoptise. Outras manifestações incluem a tuberculose pleural, que causa da dor torácica durante a respiração, e a tuberculose ativa, que pode apresentar sintomas semelhantes à forma pulmonar, além de perda de apetite, fraqueza, linfadenopatia e outros (Santos et al., 2014).

O diagnóstico da tuberculose envolve uma anamnese detalhada, exame físico e métodos bacteriológicos, como bacilosscopia direta e cultura. O teste tuberculínico é utilizado para avaliar a resposta imunológica do paciente aos antígenos tuberculínicos. Exames complementares, como radiografia de tórax e tomografia computadorizada, também são solicitados em pacientes suspeitos (Guimarães et al., 2016).

Uma forma avançada de diagnóstico é o teste rápido molecular GeneXpert MTB/RIF, capaz de detectar a presença do *Mycobacterium tuberculosis* e resistência à rifampicina em cerca de duas horas, com alta sensibilidade e especificidade. Apesar dos avanços no diagnóstico e controle, o Brasil ainda enfrenta desafios significativos no combate à tuberculose (Guimarães et al., 2016).

A descoberta da estreptomicina por Selman Waksman, em 1944, representou um marco no tratamento da tuberculose, sendo o primeiro antibiótico eficaz contra a doença. Ao longo dos anos, novos medicamentos foram desenvolvidos e utilizados no tratamento, incluindo a isoniazida (1952), rifampicina (1965), etambutol (1968) e pirazinamida (1970) (Santos et al., 2014).

Na década de 1970, a quimioterapia de curta duração foi estabelecida como padrão de tratamento, após estudos demonstrarem sua eficácia. A Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a recomendar essa quimioterapia, e em 1971 foi criada a Central de Medicamentos (CEME), que distribuía gratuitamente os medicamentos para o tratamento da tuberculose (Zuim, 2013).

Em 1993, a tuberculose foi declarada pela OMS como a primeira doença de questão prioritária, mobilizando governos, comunidade científica e sociedade civil para o controle da doença (Peruhype et al., 2014). Nesse

mesmo ano, o programa Stop TB foi criado com o objetivo de reduzir a prevalência e a mortalidade por tuberculose.

Em 1996, o Ministério da Saúde implementou um Plano Emergencial para diagnosticar e tratar casos prioritários, seguido pela criação do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) em 1998, visando aumentar os diagnósticos, a taxa de cura e reduzir a incidência e mortalidade pela doença (Guimarães *et al.*, 2016).

4.2 CONTROLE DA TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A atenção primária desempenha um papel crucial no cuidado da população afetada pela tuberculose, pois é muitas vezes o primeiro ponto de contato com o sistema de saúde. Primeiramente, a triagem e o diagnóstico precoces são fundamentais para conter a disseminação da doença. Os profissionais de saúde na atenção primária são treinados para reconhecer os sintomas da tuberculose e encaminhar os pacientes para exames diagnósticos adequados (Marquieviz *et al.*, 2013).

Além disso, a atenção primária desempenha um papel vital na coordenação do tratamento, garantindo que os pacientes recebam a terapia adequada e sejam monitorados de perto durante todo o processo. Também é na atenção primária que os programas de prevenção e educação podem ser implementados, visando reduzir os fatores de risco e aumentar a conscientização sobre a tuberculose na comunidade. Em resumo, a atenção primária é essencial para abordar a tuberculose de forma holística, desde a identificação precoce até o tratamento e a prevenção eficazes (Oliveira *et al.*, 2011).

A Atenção Primária à Saúde (APS), concebida como a "porta de entrada" para o sistema de saúde local, tem como objetivo desenvolver de forma abrangente e resolutiva, ampliando o acesso e a cobertura, além de contribuir para a reestruturação dos sistemas de saúde (Oliveira *et al.*, 2011).

Com a descentralização das ações de saúde para a APS, de responsabilidade municipal, os municípios passaram a planejar e executar ações de controle da TB com maior autonomia, destacando-se no seu

controle (Marquieviz *et al.*, 2013). O controle da tuberculose visa principalmente a detecção precoce e o tratamento adequado dos doentes, exigindo ação permanente, sustentada e organizada para garantir o diagnóstico precoce dos casos e assistência qualificada (Bertolozzi *et al.*, 2014).

As equipes de saúde precisam ser capacitadas para reconhecer os sinais e sintomas da doença, realizar busca ativa dos Sintomáticos Respiratórios (SR), contribuindo assim para o diagnóstico precoce, melhorando o tratamento e/ou acompanhando o tratamento do paciente, e reduzindo a taxa de abandono (Brasil, 2011b).

A suscetibilidade à TB é praticamente universal. Algumas pessoas resistem ao adoecimento após a infecção, desenvolvendo imunidade parcial à patologia. No entanto, cerca de 5% das pessoas não conseguem impedir a multiplicação dos bacilos e adoecem. Outros 5%, mesmo bloqueando a infecção nesta fase, adoecem em seguida por reativação desses bacilos ou devido à exposição a uma nova fonte de infecção (Brasil, 2011a).

A prevenção da TB abrange medidas sanitárias de ampla complexidade, desde evitar aglomerações e más condições de moradia até a imunização das crianças com a vacina BCG, parte do calendário nacional de vacinação (Santos *et al.*, 2014).

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

A elucidação diagnóstica baseia-se na avaliação clínica, epidemiológica e em exames bacteriológicos (bacilosscopia e cultura) e radiológicos, além da prova tuberculínica e testes bioquímicos e moleculares (Sicsú *et al.*, 2016). O rastreamento dos casos de SR é uma das atuações mais importantes da APS para interromper a cadeia de transmissão e reduzir os casos de TB (Brasil, 2011b). Esse rastreamento é uma ação de saúde

pública para identificar precocemente pessoas com tosse por três semanas ou mais - os sintomáticos respiratórios (Brasil, 2011a).

O exame prioritário para os casos suspeitos de TB é a baciloscopya ou a pesquisa direta do Bacilo Álcool-Ácido Resistente (BAAR), pelo método de Ziehl- Neelsen, em amostras de escarro espontâneo. Sua função é permitir a descoberta dos casos bacilíferos e está indicada para todos os sintomáticos respiratórios (Brasil, 2011b).

Os exames radiológicos são usados na investigação da tuberculose e devem ser solicitados para todo paciente com suspeita clínica de TB. Sua função principal em pacientes com baciloscopya positiva é excluir outras doenças pulmonares associadas e avaliar a extensão do comprometimento e sua evolução radiológica (Brasil, 2014).

A prova tuberculínica, também conhecida como teste tuberculínico ou de Mantoux, consiste na inoculação intradérmica da tuberculina em uma pessoa para identificar se ela está ou não infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. O teste é indicado na investigação de infecção latente em adultos (Brasil, 2011a).

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

O teste rápido molecular para tuberculose é um teste de amplificação de ácidos nucleicos usado para detectar o DNA do *M. tuberculosis* e triar cepas resistentes à rifampicina pelo método de PCR em tempo real. Seu tempo de execução no laboratório é de duas horas, e o resultado indica presença ou ausência do complexo

M. tuberculosis e sensibilidade ou resistência à rifampicina (Brasil, 2014).

A tuberculose é uma patologia curável se tratada corretamente. O tratamento é realizado com a combinação de diversos fármacos, que devem apresentar atividade bactericida, prevenindo bacilos resistentes, e atividade esterilizante. A realização de cultura e teste de sensibilidade a antimicrobianos é necessária em todos os casos (Ferri *et al.*, 2014).

A combinação medicamentosa adequada, doses corretas e o tempo

de uso suficiente são essenciais para o tratamento e para evitar a persistência e o desenvolvimento de resistência aos fármacos, assegurando a cura. O Tratamento Diretamente Observado (TDO) é uma estratégia fundamental para o sucesso do tratamento, consistindo na observação da ingestão dos medicamentos, preferencialmente todos os dias na fase de ataque e no mínimo três vezes por semana na fase de manutenção do tratamento, contribuindo para a adesão ao tratamento e diminuindo a taxa de abandono (Brasil, 2011c).

4.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA O IDOSO

O papel do enfermeiro no controle da tuberculose (TB) no Brasil remonta à década de 60, quando sua inclusão nas ações de controle tornou-se necessária. O enfermeiro é responsável por uma variedade de atividades, desde o cuidado direto respaldado na legislação profissional até a busca ativa de sintomáticos respiratórios, notificação de casos, acompanhamento mensal e educação permanente junto à equipe e à comunidade. Além disso, quando capacitado, pode realizar a aplicação e leitura do Purified Protein Derivative (PPD) na Atenção Primária à Saúde (APS), evitando atrasos na adesão à terapia preventiva (Brasil, 2011c).

No entanto, há desafios na inserção do enfermeiro na abordagem familiar e na busca ativa de pacientes faltosos, o que pode resultar em abandono do tratamento, resistência medicamentosa e manutenção da cadeia epidemiológica da doença. A falta de registro adequado dos contatos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) contribui para uma abordagem centrada no indivíduo, prejudicando a vigilância e o controle da TB.

Embora as atribuições do enfermeiro na APS em relação à TB estejam definidas, há lacunas no processo de trabalho interprofissional, com responsabilização exclusiva dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) pela busca ativa. Isso resulta em assistência fragmentada e sobrecarga de trabalho, tornando o enfermeiro responsável pelo acompanhamento mensal dos casos de TB e pela elaboração, registro e análise dos dados

epidemiológicos, mesmo que a equipe não exerça plenamente suas responsabilidades (Santos; Silva, 2013).

É importante destacar que, apesar das responsabilidades definidas, o conhecimento dos enfermeiros sobre a TB não é suficiente para desenvolver integralmente seu papel na assistência. Isso destaca a necessidade de investimento em capacitação e educação continuada para garantir uma abordagem eficaz no controle da TB na APS (Carvalhêdo; Antonio; Santos, 2015).

Ao longo das últimas décadas, o perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira passou por transformações significativas, caracterizadas pelo envelhecimento populacional (Santos; Silva, 2013). Com o aumento expressivo de pessoas idosas, houve uma mudança no panorama epidemiológico, com a redução da mortalidade geral (Silva; Vicente; Santos, 2014).

Essa mudança na saúde da população idosa reflete-se na diminuição da incidência de doenças infectocontagiosas e no aumento das doenças crônico-degenerativas, o que implica na dependência de medicamentos e na limitação das atividades físicas e de locomoção (Carvalhêdo; Antonio; Santos, 2015).

O rápido aumento da população idosa no Brasil desde o início do século XXI tem apresentado desafios para as políticas públicas, especialmente na criação e implementação de medidas abrangentes que promovam o bem-estar físico, social e mental dessa população (Santos; Silva, 2013).

As políticas públicas devem reforçar a importância da melhoria na atenção integral à saúde, ações intersetoriais e o fortalecimento da qualidade dos serviços de saúde. A Política Nacional de Saúde para os Cidadãos Idosos foi estabelecida com o objetivo de recuperar, manter e promover a autonomia dos indivíduos idosos (Witt *et al.*, 2014).

Em 2006, o Pacto pela Vida e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa determinaram que a atenção à saúde dessa população deve começar pela Atenção Primária à Saúde (APS), com referência à rede de serviços especializados de média e alta complexidade (Martins *et al.*, 2014).

Na Atenção Primária à Saúde (APS), a consulta de enfermagem destaca-se como uma modalidade de assistência que permite um acompanhamento sistematizado e contínuo do usuário, estabelecendo vínculos com a comunidade, promovendo o trabalho multiprofissional e desenvolvendo relacionamentos interpessoais com usuários e famílias (Silva *et al.*, 2015).

No âmbito da atenção à saúde da pessoa idosa, o profissional de enfermagem na APS possui amplo espaço de atuação. A assistência de enfermagem pode ocorrer por meio de consultas específicas, tanto no consultório quanto no domicílio, além de envolver atividades de educação em saúde em nível individual e/ou coletivo (Silva; Vicente; Santos, 2014).

É competência específica do enfermeiro na APS realizar assistência integral à população idosa, inclusive prestando assistência domiciliar quando necessário. Além disso, é responsável por conduzir a consulta de enfermagem, que envolve avaliação multidimensional rápida e utilização de instrumentos complementares, solicitar exames e prescrever medicamentos conforme protocolos estabelecidos (Brasil, 2014). As principais problemáticas de saúde na população idosa incluem patologias crônicas e agudas agravadas pelas mudanças fisiológicas do envelhecimento, como degeneração neurofisiológica, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e osteoporose, além da suscetibilidade a doenças infecciosas como influenza e pneumonia (Witt *et al.*, 2014; Gomes *et al.*, 2013).

Na APS, a assistência de enfermagem é focalizada nos marcadores de saúde relacionados a crianças, gestantes e pacientes com condições crônicas como hipertensão, diabetes, tuberculose e hanseníase, sendo o cuidado do idoso centralizado nas condições crônicas (Silva; Santos, 2015).

Os programas desenvolvidos nas unidades de APS visam prevenir e controlar doenças crônicas, como o programa HIPERDIA para pacientes diabéticos e hipertensos, e o Programa Nacional de Imunização do Idoso, que inclui a campanha anual contra a gripe (Polaro; Gonçalves; Alvarez, 2013).

Os profissionais da APS enfrentam desafios no cuidado holístico da

crescente população idosa, competindo por atenção na assistência junto a outras faixas etárias, em um contexto epidemiológico de doenças crônicas e infecciosas agravadas pelos problemas sociais (Silva; Santos, 2015).

O enfermeiro desempenha um papel fundamental no combate à tuberculose, indo muito além da simples verificação da ingestão da medicação em jejum. É um agente ativo na conscientização da equipe de enfermagem sobre a importância da doença. Sua proximidade diária com os pacientes possibilita a identificação precoce de novos casos e contribui para a redução do abandono do tratamento, um fator crítico para a cura e a prevenção de casos resistentes a múltiplos medicamentos (Magalhães; Silveira; Resende, 2020).

O acolhimento humanizado, realizado em um ambiente tranquilo e discreto, fortalece o vínculo entre paciente e enfermeiro, incentivando a adesão ao tratamento e a busca contínua pelos serviços de saúde. A criação de protocolos de atendimento específicos para pacientes com tuberculose, incluindo a observação da administração da medicação de forma reservada, é crucial para evitar constrangimentos e garantir a eficácia do tratamento (Rabahi *et al.*, 2017).

A relação de confiança entre paciente e profissional de saúde é essencial para um cuidado eficaz. O enfermeiro não só acolhe o paciente, mas também o educa sobre a importância de completar o tratamento no tempo adequado, enquanto orienta e capacita os colegas de trabalho para um atendimento mais eficiente (Oliveira, 2017). Diversos fatores podem levar ao abandono do tratamento, como baixa escolaridade, instabilidade de moradia, dificuldades financeiras e uso de substâncias ilícitas (Araújo; Vieira; Júnior, 2016). O encaminhamento adequado desses pacientes para serviços especializados, como os Centros de Referência ao Álcool e Drogas, é essencial para garantir uma abordagem integrada e eficaz.

A comunicação eficaz desempenha um papel crucial na promoção da saúde e na prevenção da tuberculose. É necessário ampliar o uso da comunicação como ferramenta de conscientização e engajamento da população nas ações de controle da doença (Araújo; Vieira; Júnior, 2016).

Ao longo dos anos, tem havido avanços significativos nas medidas de

controle e diagnóstico da tuberculose, no entanto, o Brasil ainda enfrenta desafios consideráveis, permanecendo como um dos países com uma carga substancial da doença. De acordo com a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil está em 20º lugar em termos de carga de tuberculose, o que destaca a urgência contínua em lidar com essa questão de saúde pública.

O diagnóstico da tuberculose começa com uma anamnese minuciosa da história clínica do paciente, avaliando possíveis contatos com casos suspeitos ou confirmados da doença, seguido de um exame físico detalhado. Entre os métodos bacteriológicos, a baciloscopy direta é comumente utilizada para identificar bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) em amostras de escarro de pacientes na fase ativa da infecção. Esse exame possui alta sensibilidade e valor preditivo positivo, sendo considerado parte integrante das diretrizes para tuberculose no Brasil (Silva, 2021).

Além da baciloscopy, a cultura é outra ferramenta importante para o diagnóstico, oferecendo alta sensibilidade e especificidade. Técnicas como Löwenstein-Jensen e Ogawa-Kudoh são comumente utilizadas, proporcionando resultados confiáveis em um período de algumas semanas (Silva, 2021). Uma adição significativa ao arsenal diagnóstico é o teste rápido molecular GeneXpert MTB/RIF, aprovado pelo SUS e recomendado pela OMS. Esse teste oferece sensibilidade e especificidade satisfatórias, permitindo a detecção rápida do *Mycobacterium tuberculosis* e resistência à rifampicina (Da Silva, 2018).

No que diz respeito ao tratamento, a tuberculose é uma doença curável, com o tratamento baseado na combinação de medicamentos anti-TB. A estratégia de tratamento fixo combinado tem sido recomendada pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose desde 1979, com resultados significativos na maioria dos casos (Da Silva, 2018).

Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, ainda existem desafios significativos, incluindo a falta de adesão ao tratamento e a ocorrência de resistência medicamentosa. Estratégias como o Tratamento Diretamente Observado (TDO) têm sido implementadas para melhorar a adesão e reduzir o surgimento de casos resistentes (Junges, 2020).

No entanto, os resultados do tratamento ainda estão aquém do ideal, com taxas de cura e abandono do tratamento que não atendem às metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Isso destaca a necessidade contínua de esforços para melhorar o diagnóstico precoce, o acesso ao tratamento e a adesão dos pacientes para combater eficazmente a tuberculose no Brasil (Oliveira, 2017).

Um dos principais pilares na luta contra a tuberculose é a detecção precoce e o tratamento eficaz dos casos ativos. Isso requer uma rede de serviços de saúde bem estruturada, capaz de oferecer testes de diagnóstico precisos, tratamento acessível e acompanhamento adequado para garantir a adesão ao regime terapêutico. Além disso, é fundamental promover a conscientização entre os profissionais de saúde e a população em geral sobre os sintomas da tuberculose, incentivando a busca por atendimento médico assim que surgirem sinais sugestivos da doença (Souza et al., 2014).

A educação e o empoderamento da comunidade desempenham um papel crucial na prevenção da tuberculose. Isso inclui fornecer informações claras e acessíveis sobre como a doença é transmitida, medidas preventivas, como a ventilação adequada de ambientes fechados, e a importância da adesão ao tratamento para aqueles que foram diagnosticados com tuberculose ativa ou latente. Além disso, programas de conscientização e redução do estigma são essenciais para combater a discriminação associada à tuberculose, o que pode impedir as pessoas de procurarem tratamento e apoio (Souza et al., 2014).

Paralelamente às medidas preventivas e de tratamento, é crucial investir em pesquisa e desenvolvimento de novas ferramentas de diagnóstico, tratamento e prevenção da tuberculose. Isso inclui o desenvolvimento de vacinas mais eficazes, novos medicamentos com menos efeitos colaterais e testes de diagnóstico mais rápidos e precisos (Oliveira, 2017).

Além disso, é fundamental promover a colaboração internacional e o compartilhamento de recursos e conhecimentos para enfrentar os desafios globais apresentados pela tuberculose, garantindo que nenhuma comunidade seja deixada para trás na luta contra essa doença devastadora (Oliveira, 2017).

Identificar os 4,1 milhões de casos não diagnosticados de tuberculose (TB) globalmente é uma prioridade fundamental da Estratégia End TB. Superar os desafios para o diagnóstico, incluindo a detecção de casos e infecções latentes, é crucial para alcançar esse objetivo. Neste contexto, destacam-se dois desafios principais: o desenvolvimento de testes point-of-care para detecção da TB em populações vulneráveis, permitindo o diagnóstico precoce no primeiro contato com o sistema de saúde, e a criação de testes rápidos de sensibilidade aos medicamentos, substituindo métodos demorados como a cultura, e orientando algoritmos de tratamento para casos resistentes (Santos; Silva, 2013).

A resposta à resistência antimicrobiana está intimamente ligada aos desafios de diagnóstico. A adoção de novos testes diagnósticos e a universalização dos testes de sensibilidade contribuirão significativamente para a detecção e tratamento adequado da TB latente, sensível e resistente. A falta de recursos humanos e o grande número de pacientes não podem ser justificativas para evitar os testes de sensibilidade. Pelo contrário, esses testes devem substituir o tratamento empírico e orientar os protocolos de tratamento, especialmente em populações de alto risco (Souza *et al.*, 2014).

Estudos recentes têm testado novos regimes terapêuticos para TB, visando terapias mais curtas, menos tóxicas e mais eficazes. A combinação de novas drogas com medicamentos já comprovadamente eficazes mostra resultados promissores. Espera-se que nos próximos anos surjam regimes terapêuticos mais eficazes, seguros e acessíveis, reduzindo drasticamente a complexidade dos esquemas terapêuticos atualmente em uso (Santos; Silva, 2013).

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta seção, serão abordados os resultados e debates da pesquisa, considerando as principais obras de autores que estão ligadas ao tema principal do trabalho de conclusão de curso. Dessa forma, foram analisados 37 artigos, considerando os critérios de inclusão e exclusão. Posteriormente, 16 artigos foram utilizados como base para os resultados e debates da pesquisa.

O QUADRO 1 apresenta ideias de autores que abrangem os anos de 2021 e 2024, abrangendo artigos tanto nacionais quanto internacionais, destacando a importância do enfermeiro no controle da tuberculose em pessoas idosas. Ele destaca a importância da prevenção e adesão ao tratamento, além de apresentar estratégias educativas baseadas no modo de transmissão da infecção. Além disso, é importante destacar o efeito que essa enfermidade pode ter no idoso, considerando que, nessa etapa da vida, algumas atividades humanas são restrinvidas devido à idade.

QUADRO 1 – Trabalhos selecionados para composição dos resultados

ANO	TÍTULO	AUTOR	LOCAL
2022	A IMPORTÂNCIA DO PAPEL DA ENFERMAGEM NA ADESÃO AO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE EM PACIENTES IDOSOS—RELATO DE EXPERIÊNCIA.	DA SILVA, Fabiana Morbach et al.	In: 15º Congresso Internacional da Rede Unida.
2022	CONTROLO DA TUBERCULOSE LATENTE: INTERVENÇÃO A GRUPO DE ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA.	FORTUNATO, Katia Rodrigues Dinis.	Tese de Doutorado.
2021	ABORDAGEM DO CUIDAR NA TUBERCULOSE POR ENFERMEIROS: UMA	DE SOUSA, Israel Soares et al.	Revista de Pesquisa Interdisciplinar, v. 6

		ANÁLISE ATRAVÉS DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM		
1	202	AÇÃO POTENCIAL DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	FERREIRA, Brenda Cardoso Arruda et al.	Research, Society and Development, v. 10, n. 8, p. e19710817375-e19710817375
4	202	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ABORDAGEM PRIMÁRIA NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE.	MALAQUIAS, Dilcinha Marques; DE OLIVEIRA, Roberta Lima; DA SILVA PEREIRA, Pabloena.	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 5
2	202	ACESSO AOS PROGRAMAS SOCIAIS GOVERNAMENTAIS E O PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO	GOLLNER ZEITOUNE, Regina Célia et al.	Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75
1	202	ENFOQUE NA FAMÍLIA SOBRE TUBERCULOSE SOB A ÓTICA DOS	BRAGA, Rebeca Sousa et al.	Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 31, p. e310134

	AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE		
4	202 CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO AUTOCUIDADO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.	GUEDES, Miriam Maria Ferreira et al.	Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 10, n. 3, p. 1219-1247
2	202 TUBERCULOSE -DOENÇA ANTIGA/NOVOS DESAFIOS O TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO NA RESPOSTA À PROBLEMÁTICA DA TUBERCULOSE	MADAMA, Leovigilda.	Dissertaç ão de Mestrado. Instituto Politecnico de Beja (Portugal).
3	202 TUBERCULOSE E SUAS PARTICULARIDADES DENTRO DO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO.	DE ARAUJO, Irene Neta Fraga; DE SOUZA PINHEIRO, Franciete; CHAVEZ, Neide Caroline Maia..	Revista Cientifica do ITPAC, v. 16, n. Edição Especial n. 1
0	202 TUBERCULOSE : TRATAMENTO E PREVENÇÃO.	RODRIGUE S, Gabriela Meira et al.	Revista Liberum accessum, v. 1, n. 1, p. 13-21

3	202	DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM TUBERCULOSE NA ATENÇÃO BÁSICA.	DA SILVA, Vitória Régia Vieira et al.	Research , Society and Development , v. 12, n. 8, p. e13612842974-e13612842974,
3	202	TUBERCULOSE PULMONAR (TBP) NOS POVOS INDÍGENAS NO BRASIL: DESAFIOS DA RECORRÊNCIA E ADESÃO AO TRATAMENTO E A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO COMO MEDIADOR	COSTA, Thais Silva; FERREIRA, Luzia Sousa	Revista Liberum accessum, v. 15, n. 2, p. 85-97
4	202	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA FRENTE AO PACIENTE COM TUBERCULOSE: PRÁTICAS E A EXPOSIÇÃO AOS RISCOS BIOLÓGICOS.	ROCHA PEREIRA, Rafaella Marinho et al.	REVISTA DE TRABALHOS ACADÊMICOS UNIVERSO-SÃO GONÇALO, v. 8, n. 14
1	202	ABORDAGEM DO CUIDAR NA TUBERCULOSE POR ENFERMEIROS: UMA ANÁLISE ATRAVÉS DOS TRABALHOS DE	DE SOUSA, Israel Soares et al.	Revista de Pesquisa Interdisciplinar, v. 6

	CONCLUSÃO CURSO BACHARELADO ENFERMAGEM.	DE DE EM		
4	202 CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO AUTOCUIDADO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.	GUEDES, Miriam Ferreira et al.	Maria Research, Society and Development, v. 10, n. 15, p. e471101522751- e471101522751, Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação , v. 10, n. 3, p. 1219- 1247	

Fonte: Próprios autores (2024).

Ela afeta grandes grupos populacionais, sobretudo adultos jovens. No entanto, em países onde a doença apresentou uma tendência de declínio, tem-se notado a sua incidência em idades mais avançadas, como nos idosos. Juntamente com a situação descrita, fatores como comorbidades, estado nutricional inadequado, consumo excessivo de álcool e outras substâncias, indivíduos com mais de 60 anos, rejeição ao serviço de saúde e comunicação inadequada entre o usuário e o profissional de saúde são os principais responsáveis pelo abandono do tratamento da TB. Nesta visão, o papel do enfermeiro é crucial para a eficácia do tratamento da TB, pois ele administra e gerencia as ações de controle, a fim de atender às particularidades e necessidades dos indivíduos, sejam elas permanentes ou temporárias, com o objetivo de restabelecer a saúde (Da Silva, 2022).

O prolongamento da vida e o processo de envelhecimento tornam os idosos mais suscetíveis ao surgimento de diversas enfermidades, incluindo a

tuberculose (TB). Acredita-se que o crescimento nas taxas de incidência e prevalência da TB entre os idosos esteja relacionado ao sistema imunológico envelhecido. O idoso com TB exibe sintomas incomuns, o que complica o diagnóstico e contribui para o atraso no tratamento.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a tuberculose como uma emergência global de saúde pública e, desde então, novas estratégias para o controle da enfermidade foram implementadas. No Brasil, existe o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), cuja meta principal é diminuir a prevalência da TB, através da detecção e do tratamento antecipado (Rocha, 2024).

A tuberculose (TB) é uma enfermidade infectocontagiosa estigmatizante que está ligada a condições socioeconômicas adversas do indivíduo, especialmente em regiões com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Isso afeta todos os aspectos da vida do indivíduo, incluindo aspectos econômicos e financeiros, redução da produtividade no trabalho e discriminação. É imprescindível uma assistência completa fornecida por uma equipe multidisciplinar que realize intervenções eficazes e de combate ao problema, através da identificação e resolução do problema.

A Tuberculose é uma enfermidade infectocontagiosa provocada por uma bactéria conhecida como *Mycobacterium tuberculosis*. Ela afeta principalmente os pulmões, mas pode se espalhar para outras partes do organismo. Alguns dos sintomas mais frequentes incluem tosse contínua por 3 semanas ou mais, febre com suor excessivo e perda de peso. É necessário solicitar exames específicos se existirem esses sinais ou se houver suspeitas. De Sousa, et al., 2021 recomendam que a notificação seja feita em conjunto com a pesquisa comunitária para a detecção de novos casos e a gestão dos já existentes.

A doença pode se apresentar de duas maneiras: a pulmonar, a mais comum e de maior importância para a saúde pública, especialmente quando positiva à bacilosscopia, já que é a principal responsável pela continuidade da cadeia de transmissão da enfermidade. Por outro lado, a forma extrapulmonar, que afeta outros órgãos além do pulmão, é mais comum em indivíduos com HIV, particularmente entre aqueles com comprometimento imunológico.

Neste cenário, voltado para o público idoso, identificar situações que não correspondem aos sintomas clássicos da tuberculose requer um alto nível de

compreensão sobre o diagnóstico por parte do profissional, levando em conta as mudanças fisiológicas do envelhecimento, que podem se manifestar como mecanismos de confusão no momento da confirmação do diagnóstico. Assim, é essencial realizar treinamentos profissionais, especialmente no contexto do indivíduo idoso, que apresenta particularidades que precisam ser entendidas e esclarecidas (Malaquias, 2024).

A vulnerabilidade elevada do idoso à TB é justificada pelas perdas funcionais relacionadas à idade, como deficiências imunológicas, diminuição da resposta mediada pelas células T, e mudanças no clearance mucociliar e na função pulmonar, resultantes do processo natural de envelhecimento. Essas alterações elevam o perigo de infecção e morte por TB (Ferreira, 2021).

No mesmo intervalo de tempo, a pesquisa da OMS (2022) indica um aumento no número de indivíduos com tuberculose que foram subnotificados ou não diagnosticados, de 2,9 milhões para 4,1 milhões. No ano de 2020, o Brasil registrou 66.819 novos casos de tuberculose, posicionando-se entre os 22 países com maior prevalência global da doença. De acordo com a OMS, a tuberculose continua sendo uma das enfermidades infecciosas mais letais do planeta, com uma média diária de 30 mil novos casos e 4,5 mil óbitos (Guedes, 2024).

No Maranhão, de acordo com informações obtidas pelo SINAN (Sistema nacional de notificação de agravos de saúde) e pela SES (Secretaria estadual de saúde) em 2020, foram notificados 2499 casos, sendo 423 entre idosos com idade entre 60 e 80 anos. O registro nacional de notificações no país registrou 86.551 casos em 2020. Isso coloca o Maranhão em quarto lugar entre os estados do Nordeste com as maiores taxas de incidência de tuberculose por 100 mil habitantes (Costa, 2023).

Para muitos especialistas, a susceptibilidade do idoso a enfermidades como a TB é inacreditável. É importante destacar que o padrão de cuidados de saúde, que teve origem na ESF, ainda se concentra no atendimento às doenças crônicas mais frequentes entre os idosos, como diabetes e hipertensão arterial sistêmica. Dessa forma, os usuários mais velhos se tornam "invisíveis" para outras formas de enfermidade, como as de origem infecciosa.

Os sintomas clínicos da tuberculose são cruciais para que o médico pondere a possibilidade da enfermidade. A tosse, com ou sem expectoração,

que persiste por mais de duas semanas, deve ser considerada para um diagnóstico antecipado da doença. Febre baixa e vespertina, sudorese noturna intensa e perda de peso rápida são sinais claros da possibilidade da enfermidade. Em geral, a tuberculose em pessoas idosas é mais silenciosa, com alguns pacientes não manifestando os sintomas clínicos da enfermidade, agravando as dificuldades de diagnóstico (Madama, 2021).

A anamnese, o exame físico e a radiografia do tórax são essenciais no diagnóstico da tuberculose, auxiliando na maioria dos casos. Posteriormente, a bacteriologia desempenha um papel crucial, permitindo, através do entendimento dos diversos aspectos da biologia do bacilo, a sua identificação adequada.

Outro aspecto que afeta a assistência ao idoso com TB é a falta de comprometimento com o tratamento. A compreensão dos idosos sobre a relevância de seguir o tratamento é insuficiente, assim como o entendimento sobre a enfermidade. São necessárias ações educativas com eles e seus familiares para que o plano terapêutico seja eficaz (Da Silva, 2022).

A grande parte dos idosos procura serviços especializados, tais como consultas particulares e hospitais, quando manifesta sintomas persistentes, por acreditar que os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) têm uma maior demora em confirmar o diagnóstico. Portanto, tais declarações contradizem a política de saúde do Brasil, que atribui ao controle da doença a responsabilidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo as Unidades de Saúde da Família (USF).

Uma pesquisa conduzida em João Pessoa com gestores da Atenção Básica revelou que alguns gestores desconhecem as ações de controle da TB e suas responsabilidades para a implementação dessas ações. Outro achado indica que não existe um planejamento para medidas de controle da tuberculose, nem mesmo levando em conta a particularidade de cada região. Assim, não há iniciativas direcionadas aos idosos, nem o reconhecimento dessa população como suscetível à infecção por TB. Isso ocorre porque o idoso é mais propenso a adoecer devido a particularidades na sintomatologia da doença, o que complica o diagnóstico. É preciso aprofundar a investigação sobre as medidas implementadas pelos administradores para o controle da TB, especialmente no que diz respeito aos idosos (De Sousa, et al., 2021).

A tuberculose é uma enfermidade que prejudica tanto fisicamente quanto emocionalmente o indivíduo afetado, demandando do profissional de enfermagem um compromisso ético-profissional. Uma pesquisa conduzida em uma capital do nordeste do Brasil, em oito unidades básicas de saúde, com a participação de 19 enfermeiras, indicou a importância de proporcionar um atendimento completo que reestabeleça a qualidade de vida do paciente e de sua família, com o objetivo de eliminar preconceitos e estigmas que frequentemente eram impostos pelos parentes e pela comunidade. Neste cenário, o profissional de enfermagem precisa esclarecer a condição da doença e considerar a totalidade do paciente, a fim de estabelecer um vínculo e alcançar o resultado almejado.

Conforme a Portaria no 2.488, de 21 de outubro de 2011, a Atenção Básica (AB) é definida por um conjunto de estratégias de saúde, tanto individuais quanto coletivas, que vão desde a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação, com a finalidade de promover um cuidado integral que afete a condição de saúde dos indivíduos (Da Silva, 2022).

Ressalta-se a relevância da Atenção Primária à Saúde (APS) no controle da tuberculose, aumentando a adesão ao tratamento e prevenindo a desistência do tratamento. Além disso, destaca-se a relevância de implementar ações voltadas para a promoção da saúde, diagnóstico e prevenção da tuberculose em pessoas idosas.

A Atenção Primária à Saúde, vista como a "entrada principal" no sistema de saúde local, foi projetada para funcionar de forma completa e eficaz, expandindo o acesso e a cobertura, além de auxiliar na reestruturação dos sistemas de saúde. A Atenção Primária à Saúde transfere para os municípios a responsabilidade de executar ações de saúde, tanto na prevenção quanto no controle da tuberculose (De Sousa, 2021).

No caso da tuberculose, a falta de conhecimento dos profissionais de saúde pode atrasar o diagnóstico e o começo do tratamento. A Educação Permanente em Saúde (EPS) representa uma estratégia crucial para o aprimoramento e, consequentemente, a adequação das ações de controle dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF). Acredita-se que a EPS, ao tratar do tema tuberculose, atua como um instrumento potencializador para a busca ativa e identificação antecipada de Sintomas Respiratórios (De Araujo,

2023).

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) declara que cabe à administração implementar medidas de capacitação dos profissionais de saúde para as medidas de controle da TB. A gestão municipal e do MS precisam promover e apoiar processos de capacitação que incentivem a partilha de conhecimentos, permeados pela interdisciplinaridade, e que auxiliem na transformação das práticas de saúde focadas em ações de controle de doenças (Silva, 2021).

A contribuição de todos os profissionais de saúde é crucial para progredir no processo de descentralização e alcançar êxito nas medidas de controle da TB. O papel do enfermeiro é crucial para a implementação das medidas de controle da tuberculose, assegurando a supervisão do tratamento e prevenindo possíveis complicações que possam levar ao abandono, recaída e resistência à tuberculose. O papel do enfermeiro deve ser tanto na gestão quanto na assistência, envolvendo o planejamento, a organização e a avaliação do serviço. Está intrínseco na portaria da Atenção Básica que o diagnóstico de tuberculose é responsabilidade do enfermeiro (De Araujo, 2023).

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

O enfermeiro, por ser um dos profissionais que mais estabelece vínculo com o paciente na ESF, é considerado um dos principais atores no combate a TB, sendo o responsável pelo acompanhamento do processo evolutivo do paciente, através do desenvolvimento de ações propostas pelo DOTS, tais como dominio, realizar a busca ativa de casos sintomáticos, solicitar o exame da baciloscopia para confirmar o diagnóstico, supervisionar o tratamento e apoiar o paciente, atualizar o sistema de informação, acompanhar os comunicantes e realizar ações educativas e preventivas na comunidade na execução financeiras e insumos para as ações operacionais na operationalização do DOTS, a enfermagem, categoria fundamental dessas atividades, convive cotidianamente com dificuldades políticas, assistenciais que dificultam a eficácia dessa estratégia (Da Silva, et al.,

2023).

Os principais obstáculos no trabalho do enfermeiro no combate à tuberculose incluem a assistência fragmentada, a rotatividade de profissionais nas unidades de saúde, a falta de diagnóstico na Estratégia de Saúde da Família (ESF), o atraso no recebimento dos exames e a desistência do tratamento pelo paciente (De Araujo, 2023).

O papel do enfermeiro na atenção primária é promover ações educativas para a prevenção da tuberculose, fornecendo informações e permitindo a criação de uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o paciente. O monitoramento do paciente por meio do tratamento observado vai além de simplesmente verificar se o paciente ingeriu a medicação. É necessário que exista interação entre o profissional e o paciente, o que favorece uma maior adesão ao tratamento. A gestão de contatos é um instrumento crucial para a prevenção e identificação de casos de tuberculose ativa.

O gerenciamento do tratamento consiste na implementação de ações programadas que possibilitam o monitoramento do progresso da enfermidade. Neste contexto, o enfermeiro deve monitorar de perto a aplicação adequada dos medicamentos e o êxito no tratamento. É essencial realizar a bacilosкопия de controle mensal nos casos de tuberculose pulmonar, especialmente nos segundo, quarto e sexto meses, conforme o esquema básico. Se a baciloscopy for positiva no final do segundo mês de tratamento, é imprescindível fazer uma cultura e um teste de sensibilidade. É necessário que os pacientes com baciloscopy negativa realizem pelo menos duas baciloscopies para confirmar a cura, uma durante o acompanhamento e outra no término do tratamento.

Indica que o tratamento envolve a combinação de vários medicamentos contra a tuberculose. Desde 1979, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose recomenda a implementação do tratamento fixo com quatro medicamentos: rifampicina (R), isoniazida (H), pirazinamida (Z), etambutol (E). Na maioria dos países, essa orientação é aplicada a adultos e adolescentes, enquanto para as crianças o esquema é o RHZ, de acordo com as diretrizes da OMS (Da Silva, et al., 2023).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a conclusão deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) ocorre após uma avaliação minuciosa de artigos, teses de mestrado, doutorado, trabalhos apresentados em congressos e revistas digitais. Esta pesquisa foi conduzida de forma científica, preservando a confiabilidade e ética de todos os dados incluídos, considerando a coerência e coesão nos textos, garantindo a segurança de dados coletados e elaborados por especialistas reconhecidos no assunto central da pesquisa.

O enfermeiro tem um papel importante no controle da tuberculose, participando de situações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. A pesquisa em questão examinou o entendimento das enfermeiras da estratégia de saúde da família acerca do atendimento ao idoso com tuberculose, ao prestar assistência a esse grupo.

A enfermagem desempenha um papel crucial na adesão ao tratamento da tuberculose em idosos, estando apta a escutar, acolher e estar envolvida no diagnóstico, tratamento e recuperação da enfermidade. É notável a relevância de uma compreensão básica sobre o uso de fitoterápicos, seus efeitos colaterais, perigos de interações medicamentosas e a possibilidade de coexistência com o tratamento convencional da tuberculose. Também é imprescindível que as instituições de ensino superior apliquem recursos no processo de ensino-aprendizagem, com o objetivo de formar profissionais de saúde aptos para a execução dessas práticas. Além disso, eles podem ajudar os profissionais da Atenção Básica no tratamento da tuberculose, promovendo estratégias e informações que possam melhorar e complementar o serviço, beneficiando assim, o usuário.

Finalmente, ressaltam-se as contribuições deste estudo para a educação, destacando a atuação do enfermeiro no controle de idosos com TB. As ações deste profissional terão um impacto significativo no progresso positivo do tratamento do paciente. A pesquisa busca incentivar novas pesquisas sobre o tema para aprimorar o conhecimento técnico, científico e profissional.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Adson Silva; VIEIRA, Silmara Santos; JÚNIOR, Bernardo Lucena. **Fatores condicionantes ao abandono do tratamento da tuberculose relacionado ao usuário e a equipe de saúde.** Caderno Saúde e Desenvolvimento Vol 4, 2016.
- BERTOLOZZI, Maria Rita et al. O controle da tuberculose: um desafio para a saúde pública. **Revista de medicina**, v. 93, n. 2, p. 83-89, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde.** Brasília-DF, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde.** Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica. Protocolo de enfermagem. Brasília-DF, 2011a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde.** Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica. Protocolo de enfermagem. Brasília-DF, 2011b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde.** Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica. Protocolo de enfermagem. Brasília-DF, 2011c.
- CAVALCANTI, Zilda do Rego et al. Características da tuberculose em idosos no Recife (PE): contribuição para o programa de controle. **Jornal brasileiro de pneumologia**, v. 32, p. 535-543, 2006.
- CARVALHÊDO, F.G.; ANTONIO, P. S.; SANTOS, D. S. Acolhimento ao idoso e sistematização da assistência de enfermagem na atenção primária. **Rev. Enferm. UFPE on line.**, v.9, n.1, p.143-8, 2015.
- CARVALHO, A. C. L. **Atenção ao idoso com tuberculose:** Conhecimento de enfermeiros da estratégia saúde da família, Cuité, Picuí 2017- 60 F. Trabalho de conclusão de curso (TCC) (Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité- PB, 2017.
- FELISBERTO, E. Da teoria à formulação de uma política institucional de avaliação em saúde: reabrindo o debate. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.11, n.3, p.553-63, 2006.
- FERRI, A. O.; et al. Diagnóstico da tuberculose: uma revisão. **Revista Liberato**, Novo Hamburgo, v.15, n.24, p.105-212, 2014.
- FERREIRA, Brenda Cardoso Arruda et al. Ação potencial do enfermeiro no enfrentamento ao tratamento da tuberculose na estratégia de saúde da família. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. e19710817375-e19710817375, 2021.
- FORTUNATO, Katia Rodrigues Dinis. **Controlo da tuberculose latente: intervenção a grupo de enfermeiros de uma unidade de saúde pública.** 2022. Tese de Doutorado
- GUEDES, Miriam Maria Ferreira et al. CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO AUTOCUIDADO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Revista Ibero-Americana de**

- Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 3, p. 1219-1247, 2024.
- GOMES, Waldênia Rodrigues et al. Adesão dos idosos à vacinação contra gripe. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1153-1159, 2013.
- GUIMARÕES, M.R.; et al. Transição para estratégia de saúde da família: implicações no tratamento da tuberculose. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v.10(Supl. 2), p.788-95, 2016.
- GUEDES, Miriam Maria Ferreira et al. CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO AUTOCUIDADO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 3, p. 1219-1247, 2024.
- MADAMA, Leovigilda. **Tuberculose—doença antiga/novos desafios O tratamento diretamente observado na resposta à problemática da tuberculose**. 2022. Dissertação de Mestrado. Instituto Politecnico de Beja (Portugal).
- MALAQUIAS, Dilcinha Marques; DE OLIVEIRA, Roberta Lima; DA SILVA PEREIRA, Pabloena. Atuação do enfermeiro na abordagem primária no tratamento da tuberculose. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, 2024.
- MARTINS, Aline Blaya et al. Atenção Primária a Saúde voltada as necessidades dos idosos: da teoria à prática. **Ciencia & saude coletiva**, v. 19, p. 3403-3416, 2014.
- MARQUIEVIZ, J.; et al. A Estratégia de Saúde da Família no controle da tuberculose em Curitiba (PR). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.1, p.265-271, 2013.
- MOURA, B.L.A. et al. Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v.10 (Supl. 1), p.69-81, nov., 2010.
- NOGUEIRA, A. F.; et al. Tuberculose: uma abordagem geral dos principais aspectos. **Rev. Bras. Farm.**, v.93, n.1, 2012.
- NOGUEIRA, J. A. **Investigação de comunicantes de tuberculose:** desempenho dos serviços de saúde. **The FIEP Bulletin**, v.2, p.268-271, 2012.
- OLIVEIRA, Rita de Cassia Cordeiro de et al. Discursos de gestores sobre a política do tratamento diretamente observado para tuberculose. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, p. 1069-1077, 2015.
- OLIVEIRA, M.G.; et al. O doente em tratamento de tuberculose no município de Itaboraí, Rio de Janeiro- participação da família. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, v.6, n.18, 2011.
- PALMEIRA, A. M. **Perfil epidemiológico da tuberculose em idosos no distrito federal 2003 a 2013.** (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica de Brasília: Pró-reitoria de pós-graduação e pesquisa. Programa de pós-graduação Stricto sensu em Gerontologia, 07 de novembro de 2014, f.68, Brasília, 2014.
- PERUHYPE, R. C.; et al. Distribuição da tuberculose em Porto Alegre: análise da magnitude e coinfecção tuberculose-HIV. **Revista da Escola de**

- Enfermagem da USP**, v.48, n.6, p.1035-43, 2014.
- POLARO, Sandra Helena Isse; GONÇALVES, Lúcia Hisako Takase; ALVAREZ, Angela Maria. Construindo o fazer gerontológico pelas enfermeiras das Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, p. 160-167, 2013.
- RABAHI, Marcelo Fouad et al. Tratamento da tuberculose. **Jornal brasileiro de pneumologia**, v. 43, p. 472-486, 2017.
- SANTOS, E. F. S., et al. Caráter estigmatizante da tuberculose, natureza biológica e impacto social da doença. **Faculdade de Odontologia de Lins/UNIMEP**, v.24, n.1, p
- SICSÚ, A. N., et al. Intervenção educativa para a coleta de escarro da tuberculose: um estudo quase experimental. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 24, n.270, 2016.
- SILVA, Juliana Paiva Góes da et al. Consulta de enfermagem a idosos: instrumentos da comunicação e papéis da enfermagem segundo Peplau. **Escola Anna Nery**, v.19, p. 154-161, 2015.
- SILVA, Kelly Maciel; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. A práxis do enfermeiro da estratégia de saúde da família e o cuidado ao idoso. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, p. 105-111, 2015.
- SOUZA, Káren Mendes Jorge de et al. Atuação da Enfermagem na transferência da política do tratamento diretamente observado da tuberculose. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 874-882, 2014.
- WITT, Regina Rigatto et al. Competências profissionais para o atendimento de idosos em Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**,v. 48, p. 1020-1025, 2014.
- ZUIM, R. **Documentação da experiência brasileira com a implementação do 4:1 Dose Fixa Combinada (DFC) para o tratamento da tuberculose: relatório de Estudo de caso**. Fundação Ataulpho de Paiva e o Programa Nacional de Controle da Tuberculose. 2013.