

RETARDO DO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE EM PESSOAS IDOSAS: DISCURSO DOS SUJEITOS GESTORES

Delay of diagnosis of tuberculosis in elderly: address of the managing subjects

Retardo del diagnóstico de la tuberculosis en personas idosas: discurso de los sujetos gestores

Adriana Maria da Silva¹, Amanda Haissa Barros Henriques², Emília Fernandes Pimenta³, Emanuelle Anastácio Carvalho⁴, Matheus Figueiredo Nogueira⁵, Anne Jaquelyne Roque Barrêto⁶

Como citar este artigo:

Silva AM, Henriques AHB, Pimenta EF, Carvalho EA, Nogueira MF, Barrêto AJR. Retardo do diagnóstico da tuberculose em pessoas idosas: discurso dos sujeitos gestores. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:661-666. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcf.v12.9116>.

RESUMO

Objetivo: Analisar o discurso de sujeitos gestores relacionado ao retardo do diagnóstico da Tuberculose em pessoas idosas em municípios da região do Curimataú-Paraíba. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, cuja amostra contou com nove gestores de saúde de municípios pertencentes a 4ª Região de Saúde da Paraíba. Os dados foram coletados pela técnica da entrevista e analisados com base na Análise de Discurso de matriz francesa. **Resultados:** Para os gestores, os fatores que levam ao retardo do diagnóstico da Tuberculose relacionam-se a demora em procurar os serviços de saúde e perceber o adoecimento, à falta de conhecimento sobre a doença, o preconceito, dificuldades no acesso aos serviços de saúde e a falta de percepção dos profissionais em identificar os casos suspeitos. **Conclusão:** Faz-se necessário que gestores e profissionais de saúde criem ações direcionadas tanto para família quanto para o idoso, o qual necessita ser visto como grupo de risco ao adoecimento de Tuberculose.

Descritores: Enfermagem geriátrica; Tuberculose; Idoso; Cuidados de enfermagem; Gestão em saúde.

1 Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – campus Cuité-PB. Residente em Saúde Coletiva da Secretaria de Saúde do Recife/IMIP – Recife-PE.

2 Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – campus Cuité-PB Mestre em Enfermagem pelo Universidade Estadual do Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba. Professora do Instituto Federal da Paraíba - *campus Mangabeira* - João Pessoa-PB;

3 Graduação em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria. Mestre em Gestão e Organizações Aprendentes pela Universidade Federal da Paraíba. Diretora Acadêmica da Faculdade Três Marias - João Pessoa-PB, e Diretora Acadêmica da Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano – Guarabira-PB.

4 Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Ceará. Técnica Sanitarista do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital Clementino Fraga - João Pessoa-PB;

5 Graduação em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria. Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professor adjunto da Universidade Federal de Campina Grande - *campus Cuité-PB*;

6 Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Professora adjunta da Universidade Federal da Paraíba.

ABSTRACT

Objective: To analyze the discourse of management subjects related to the delay of the diagnosis of Tuberculosis in elderly people in municipalities of the Curimataú-Paraíba region. **Method:** This is a qualitative study whose sample had nine health managers from municipalities belonging to the 4th Health Region of Paraíba. The data were collected by the interview technique and analyzed based on French Discourse Analysis.

Results: For managers, the factors leading to the delay in the diagnosis of Tuberculosis are related to the delay in seeking health services and to perceive illness, lack of knowledge about the disease, prejudice, difficulties in accessing health services and lack of perception of professionals in identifying suspected cases. **Conclusion:** It is necessary that managers and health professionals create actions aimed at both the family and the elderly, which needs to be seen as a group at risk of tuberculosis.

Keywords: Geriatric nursing; Tuberculosis; Aged; Nursing care; Health management.

RESUMÉN

Objetivo: Analizar el discurso de sujetos gestores relacionado al retraso del diagnóstico de la Tuberculosis en personas ancianas en municipios de la región del Curimataú-Paraíba. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo, cuya muestra contó con nueve gestores de salud de municipios pertenecientes a la 4ª Región de Salud de Paraíba. Los datos fueron recolectados por la técnica de la entrevista y analizados con base en el Análisis de Discurso de matriz francesa. **Resultados:** Para los gestores, los factores que llevan al retraso del diagnóstico de la Tuberculosis se relacionan con la demora en buscar los servicios de salud y percibir el enfermo, la falta de conocimiento sobre la enfermedad, el prejuicio, dificultades en el acceso a los servicios de salud y la falta de percepción de los profesionales en identificar los casos sospechosos. **Conclusión:** Se hace necesario que gestores y profesionales de salud creen acciones dirigidas tanto para la familia y para el anciano, el cual necesita ser visto como grupo de riesgo al enfermarse de Tuberculosis.

Palabras-clave: Enfermería geriátrica; Tuberculosis; Anciano; Atención de enfermería; Gestión en salud.

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida, o processo natural de envelhecimento e o sistema imunológico senescente tornam os idosos mais susceptíveis ao desenvolvimento de doenças infecciosas, principalmente do trato respiratório, dentre elas a Tuberculose (TB). As manifestações clínicas da TB em idosos se apresentam de forma atípica, podendo não apresentar sinais clássicos da doença, como febre e tosse, ou serem parecidos e confundidos com outras doenças, o que dificulta o diagnóstico precoce da TB.¹

No Brasil, em 2016, foram registrados 4.426 óbitos por TB, resultando em um coeficiente de mortalidade igual a 2,1 óbitos/100 mil habitantes. Cerca de 41% dos óbitos registrados ocorreram em pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.² Neste mesmo grupo, a taxa de mortalidade foi de 9,4 casos para 100 mil habitantes, muito superior ao observado quando analisado o coeficiente de mortalidade geral de óbitos por TB (2,4 casos para 100 mil habitantes).³

Em 2017, foram notificados 69.569 casos novos de TB correspondendo a uma incidência de 33,5 casos/100 mil

habitantes no país. Brasileiros com idade igual ou superior a 60 anos representam 19% (13.281) do total de casos novos notificados com TB, representando um coeficiente de incidência de 51 casos/100 mil habitantes.²⁻³

Em estudo acerca do controle da TB observou-se que o envelhecimento da população e as peculiaridades apresentadas pelos idosos os tornam mais susceptíveis ao adoecimento de TB, exigindo uma assistência diferenciada e uma atuação efetiva da rede de atenção à saúde. Dentre os idosos que procuraram o serviço de Atenção Primária à Saúde (APS), apenas pouco mais da metade obtiveram o diagnóstico de TB, apontando para a deficiência na constatação do diagnóstico de TB. Barreiras como horário de funcionamento, transferência de responsabilidades e falta de competência para atribuir diagnósticos, dificultam o acesso das pessoas aos serviços de saúde, fazendo com que os usuários procurem na maioria das vezes a atenção especializada⁴, o que pode contribuir para o retardo no diagnóstico da TB nessa população.

Segundo a literatura pesquisada há dois fatores que contribuem para o retardo do diagnóstico da TB, relacionados ao usuário e aos serviços de saúde. Em se tratando dos usuários a dificuldade se dá por demonstrar um conhecimento deficiente sobre a doença e por a mesma se apresentar de forma branda, de modo que o usuário não reconhece os sintomas apresentados como sendo de adoecimento de TB. Em relação aos serviços de saúde, a dificuldade de acesso e a incapacidade dos profissionais em suspeição diagnóstica também contribuem para o retardo do diagnóstico.⁵

Acredita-se que além dos fatores mencionados, o retardo do diagnóstico da TB em pessoas idosas também podem estar relacionado aos aspectos de trabalho dos gestores, uma vez que há certo desconhecimento de alguns gestores sobre as ações de controle da TB e suas atribuições para o desencadeamento dessas ações,⁶ agravado pelo não reconhecimento desse grupo como vulnerável ao adoecimento por TB. Nessa perspectiva, há a necessidade de se investigar mais profundamente os discursos dos sujeitos gestores para o controle da TB, principalmente em relação aos idosos.

Existem poucos estudos que versem diretamente sobre o retardo do diagnóstico da TB com ênfase na população idosa, ao mesmo tempo em que não foram identificados estudos que abordassem os gestores como sujeito ativo no processo de controle das ações de TB na população investigada. Além disso, os estudos se concentram em capitais e/ou grandes cidades. Como a população idosa é mais vulnerável ao adoecimento e o risco de morte aumenta cerca de quatro vezes em relação a população geral, há a necessidade da ampliação nos estudos sobre TB, principalmente nas cidades de pequeno porte.

Diante das características clínicas e biológicas específicas do idoso e a falta de preparo dos serviços de saúde para atender essa população, tornando-os mais vulneráveis ao retardo do diagnóstico de TB, o presente estudo tem como objetivo analisar os discursos de sujeitos gestores relacionados ao retardo do diagnóstico da TB em pessoas idosas em municípios da região do Curimataú, estado da Paraíba (PB).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa que analisa o discurso de gestores envolvidos com o controle da TB, mediante a identificação de fatores inerentes ao retardo do diagnóstico de pessoas idosas com TB, nos municípios da região do Curimataú/PB.

O cenário do estudo foram os municípios pertencentes à 4ª Região de Saúde do estado da Paraíba (Região do Curimataú). A previsão era a participação de doze colaboradores do estudo, porém foram realizadas apenas nove entrevistas, tendo em vista que os gestores de três municípios não foram encontrados e/ou não foi possível agendar a entrevista.

A amostra, portanto, foi composta por nove gestores de saúde que trabalhavam em um dos municípios pertencentes a 4ª Região de Saúde da PB. Os critérios de inclusão foram: profissionais de saúde que atuassem nas equipes do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) de cada município; e aqueles que exerciam função de coordenadores de Vigilância em Saúde e coordenadores de Atenção Básica no período da coleta do estudo.

A coleta foi realizada nos meses de fevereiro a maio de 2016, tendo sido empregada a técnica da entrevista para a produção do material empírico. As mesmas foram gravadas e transcritas na íntegra. Para análise do *corpus* constituído foi utilizada a fundamentação teórico-metodológica na Análise de Discurso (AD) de matriz francesa. Na AD empreende-se uma passagem do material bruto, tais como as entrevistas transcritas, para o objeto discursivo, mediante as etapas, apresentadas por Orlandi: da superfície linguística para o texto (discurso); do objeto discursivo para a formação discursiva e do processo discursivo para a formação ideológica.⁷

O conceito-análise presente na pesquisa está relacionado ao “retardo do diagnóstico da TB”. Estabelecido o conceito-análise, bem como a obtenção do *corpus* discursivo por meio da pergunta norteadora “O que revela os discursos dos sujeitos gestores acerca dos aspectos que influenciam o retardo do diagnóstico de TB na pessoa idosa?”, passou-se a identificação das marcas textuais que evidenciam os sentidos em relação ao conceito-análise. Das marcas textuais emergiu a Formação Discursiva (FD): Organização dos serviços para o acesso ao doente idoso de TB. O processo de elaboração da FD acarretou a terceira pergunta heurística que procurou conhecer a que discurso pertence as marcas linguísticas que determinam as ações dos gestores frente aos fatores que levam ao retardo do diagnóstico da TB na população idosa.

Atendendo à Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS). A pesquisa foi aprovada com o parecer Nº 1.350.573 e CAAE Nº 47483015.1.0000.5575.

A autorização dos sujeitos para gravação e uso das informações foi obtida mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantia do anonimato dos sujeitos todos os gestores foram identificados com a letra G e na sequência em que foram entrevistados (G1 a G9).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Organização dos serviços para o acesso ao doente idoso de TB

Em seus discursos, os gestores relatam que o retardo do diagnóstico da TB em pessoas idosas está relacionado principalmente com a demora da família e do idoso em procurar os serviços de saúde e também da família em perceber o adoecimento do idoso.

Eu acho que na verdade é, o que contribui é, a questão de não procurar o serviço, de alguém da família [...] aí termina retardando um tratamento e um diagnóstico precoce. (G1)

É a falta de procura dos adoecidos [...] acho que essas são as dificuldades. (G3)

Eu acho que é essa questão do olhar, né? O olhar da família, o olhar, porque tem pessoas assim idosas que não gostam de frequentar a unidade, assim não gosta muito de ir pra médico, então é, eu acho que isso dificulta um pouco, porque assim nem sempre a tuberculose ela surge já com muita tosse [...]. (G4)

A resistência dos idosos e familiares em procurar os serviços de saúde pode estar relacionada à falta de conhecimento sobre a doença. O desconhecimento sobre os sinais característicos da TB e a dificuldade de acesso acerca das informações relacionadas à doença, tendem a retardar a procura pelo serviço de saúde.⁸

Na Mongólia estudo realizado sobre o conhecimento da TB, percebeu-se que agricultores, estudantes, moradores rurais e pessoas com baixa escolaridade e renda são os grupos populacionais que apresentam o menor conhecimento sobre a TB. Assim, a falta de conhecimento sobre sinais e sintomas da TB é um dos fatores que levam ao retardo no diagnóstico e tratamento⁹ e conseqüentemente, favorecendo a sua disseminação. É preciso compreender que o acesso aos serviços de saúde acontecerá somente quando o doente reconhecer que precisa procurar por cuidados específicos.¹⁰

Os gestores apontam que a não procura do idoso pelo serviço de saúde e a falta de informação são fatores que podem ocasionar retardo ao diagnóstico, no entanto, não há indícios nos discursos dos gestores que apontem alternativas adotadas a fim de minimizar essa situação, apenas a culpabilização da família e do idoso pela não procura aos serviços.

Os gestores G5 e G8, ainda relatam que uma das barreiras para a procura do serviço de saúde é a questão dos sinais e sintomas de TB serem parecidos com outras doenças, fazendo com que o idoso e a família não reconheçam esses sinais e sintomas como sendo de TB.

O preconceito, a questão dos sintomas serem parecidos com outras doenças aí, realmente, dificulta o diagnóstico,

fica mais difícil, o idoso ele tem sintomas parecidos com outras doenças aí fica mais difícil [...]. (G5)

[...] Às vezes as pessoas tem a tosse seca por mais de quinze dias acha que é uma alergia, acha que é, e o idoso a resistência de ir até a unidade de saúde [...]. (G8)

Corroborando os resultados desta pesquisa, estudo aponta que os gestores acreditam que a falta de informação colabora para o não reconhecimento dos sinais e sintomas de TB, sendo os mesmos confundidos com outras patologias do sistema respiratório e consequentemente atrasando a busca pelo diagnóstico, causando, por sua vez, um agravamento dos sintomas, dificultando o tratamento e aumentando o tempo de disseminação da doença para outras pessoas.¹¹

Há silenciamento no discurso dos sujeitos gestores relacionado ao preconceito com relação a TB, uma vez que se faz muito presente por estar ligado diretamente à falta de conhecimento e ao fator histórico da doença. O preconceito e o estigma vivenciados no passado com relação a TB ainda estão presentes nos dias atuais, sendo um obstáculo no controle da doença. O afastamento de familiares e amigos vivenciado por alguns doentes de TB causam impactos na sua qualidade de vida e convívio social.¹² Desse modo, a partir do discurso dos gestores, a população idosa ainda sofre influência dessa época, acreditando que irá ser estigmatizada. Com isso retardam a procura pelos serviços de saúde com medo de serem diagnosticados com TB, comprometendo o diagnóstico e o tratamento precoce.¹³

Os discursos dos gestores revelam que a TB na população idosa não é vista como uma doença prioritária, de modo que não há um posicionamento por parte dos gestores frente à reversão dessa situação, como a elaboração de medidas que levem conhecimentos ao idoso e a comunidade, visando à desmistificação da TB como uma doença incurável.

Outra barreira relatada pelos gestores para se obter o diagnóstico precoce da TB está relacionada ao acesso desses idosos aos serviços de saúde. Os idosos mais afetados são os que moram na zona rural, pois precisam se deslocar até a cidade para a realização de consultas ou exames.

[...] A gente, às vezes, ainda encontra uma dificuldade. Por exemplo, [...] do acesso, [...], também para realização dos exames, principalmente do idoso da zona rural, né? Principalmente assim, por exemplo, o raio-x, quando tem que se fazer raio-x que não é só a bacilosopia, tem o acompanhamento às vezes do raio-x, então ele tem que se deslocar da zona rural para realizar esse raio-x aqui, então principalmente essa questão do acesso é, da zona rural, acho que a zona urbana nem tanto, acho que eu não encontro uma certa dificuldade é, do idoso não, acho que mais da cidade não, acho que é mais da zona rural. (G2)

Por outro lado, estudos evidenciaram que embora os pacientes não tenham encontrado barreiras para o acesso ao serviço de saúde, avaliando-os como satisfatório por terem tido acesso rápido, não foi o suficiente para lhes garantir um

diagnóstico precoce de TB, pois 41,9% dos doentes de TB obtiveram o diagnóstico em cinco ou mais semanas após o início dos sintomas.¹⁴

Mesmo com a descentralização das ações de controle da TB para os serviços da APS, os usuários preferem procurar um hospital de referência para o diagnóstico e tratamento da TB ao invés da Unidade de Saúde da Família, pois acabam encontrando várias dificuldades referentes ao acesso, consultas, exames e tratamento. Esse achado evidencia que a atuação desse serviço como porta de entrada se encontra falha.¹⁵

Logo, o resultado deste estudo aponta como barreira de acesso ao diagnóstico e início do tratamento da doença o local de residência dos idosos, o que contrapõe a resultados de outros estudos com a mesma temática e que evidenciam problemas organizacionais e operacionais de controle da TB.

Em seus discursos os gestores ainda relatam dificuldades relacionadas à percepção do Agente Comunitário de Saúde (ACS) em identificar e comunicar ao médico casos suspeitos de TB, a demora para a obtenção dos resultados dos exames e também a falta de planejamento, o que reflete na forma em como está organizado o serviço de saúde.

Eu acho que na verdade é o que contribui é a questão de não, procurar o serviço de alguém da família ou o agente, o próprio agente comunitário de saúde não procurar o médico para fazer essa visita e aí termina retardando um tratamento e um diagnóstico precoce. (G1)

É a falta de procura dos adoecidos, é, a falta de mecanismos dentro de um nível municipal ou estadual para a descoberta dos casos e a falta de acesso aos exames com mais facilidades, acho que essas são as dificuldades. (G3)

Na Uganda identificou-se que um dos motivos para a ocorrência do subdiagnóstico da TB está relacionado à falha do sistema de saúde em diagnosticar e tratar a TB em indivíduos que procuraram os serviços de saúde. O horário de funcionamento dos serviços, o tempo de espera para ser atendido, tipo de profissional disponível, baixa motivação pessoal, falta de treinamento, alta carga de trabalho, dificuldade de acesso para a realização de exames e recebimento de resultados, qualidade do cuidado prestado e má coordenação dos serviços de saúde são algumas das características que podem dificultar o acesso e a avaliação da TB em centros de saúde.¹⁶

Dentre os entraves encontrados para o diagnóstico precoce de TB, o principal é a falta de capacidade do profissional de saúde em diagnosticar a doença, uma vez que tanto na unidade como na comunidade ele vai estar diante de possíveis casos de TB e não vai conseguir identificar.¹⁷ Estudo realizado na Tanzânia mostrou que os profissionais de saúde apresentam conhecimento deficiente para suspeição diagnóstica da TB, uma vez que quase metade dos participantes do estudo teve que procurar o serviço de saúde mais de duas vezes antes de receberem o diagnóstico de TB.¹⁸

Neste estudo, o discurso dos gestores está vinculado a um modelo tradicional de gestão. Os gestores não se enxergam

como responsáveis no processo de desenvolvimento de atividades para evitar o retardo do diagnóstico da TB na população idosa, uma vez que cada setor e funcionário ficam responsáveis por uma atribuição específica, sendo a responsabilidade transferida para o outro, seja a equipe de saúde, a família ou próprio doente idoso que não se cuidou e/ou não buscou pelos serviços de saúde.

Nesse modelo tradicional de gestão as tomadas de decisões se tornam mais burocráticas e lentas, cujo cuidado prestado ao usuário pelos serviços de saúde acontece de forma fragmentada e centralizada apenas em procedimentos, doenças ou partes do corpo, ao invés de ser ofertado um cuidado holístico.¹⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se a necessidade de reorganização dos serviços de saúde com objetivo de identificar precocemente os idosos acometidos com TB. Esse processo se faz necessário, uma vez que a doença se manifesta diferente e de forma mais grave no idoso em virtude da situação do declínio funcional decorrente do envelhecimento, o que compromete a cura da doença.

Destaca-se como limitações deste estudo a inclusão apenas de gestores e a pesquisa ter sido realizada apenas em uma microrregião da Paraíba. Portanto sugere-se a realização de estudos sobre a temática com profissionais de saúde que atuam na Estratégia de Saúde da Família, e que envolvam outras microrregiões da Paraíba, para que se possa ter uma visão mais ampla a respeito das ações que são desenvolvidas para evitar o retardo do diagnóstico da TB em pessoas idosas.

Há necessidade de, além da qualificação dos profissionais de saúde para o diagnóstico, acompanhamento e tratamento da TB, também disponibilizar informações sobre a doença a fim de promover a procura pelos serviços e diminuir o preconceito acerca da TB.

Faz-se necessário que gestores e profissionais de saúde articulem-se para criação de ações estratégicas direcionadas tanto para família quanto para o idoso com vista à superação das barreiras identificadas nos discursos, e que o idoso seja visto como grupo de risco ao adoecimento de TB, possibilitando um atendimento adequado e resolutivo.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC)/Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

REFERÊNCIAS

- Byng-maddick R, Noursadeghi M. Does tuberculosis threaten our ageing populations? **BMC Infect Dis**. 2016 [acesso em 27 fev 2017]; 16(1). Disponível em: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-016-1451-0>
- Ministério da Saúde (BR). **Informações epidemiológicas e morbidade**. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 22 fev 2019]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet/epidemiologicas-e-morbidade>

- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Implantação do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil: primeiros passos rumo ao alcance das metas**, 49(11). Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 31 out 2015]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/26/2018-009.pdf>
- Sá LD, Scatena LM, Rodrigues RAP, Nogueira JÁ, Silva AO, Villa TCS. Porta de entrada para diagnóstico da Tuberculose em idosos em municípios brasileiros. **Rev Bras Enferm** 2015a [acesso em 31 out 2015];68(3):467-73. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000300467&lng=en&nrm=iso
- Ponce MAS, Wysocki AD, Arakawa T, Andrade RLP, Vendramini SHF, Silva Sobrinho RA, Monroe AA, Ruffino Netto A, Villa TCS. Atraso do diagnóstico da Tuberculose em adultos em um município paulista em 2009: estudo transversal. **Epidemiol Serv Saúde**. 2016 [acesso em 09 jun 2018];25(3):553-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n3/2237-9622-ress-25-03-00553.pdf>
- Sá LD, Romera AA, Barros SCP, Araújo EMNF, Nogueira JÁ, Barrêto AJR. O discurso de enfermeiros gestores relacionado ao retardo do diagnóstico da Tuberculose e suas implicações. In: CONGRESSO IBERO- AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 4., 2015b, Aracaju. **Atas...** Aracaju: Universidade Tiradentes, 2015b. [acesso em 31 out 2015] p. 487-91. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/112/108>
- Orlandi EP. **Análise de discurso: princípios e procedimentos**. 12 ed. Pontes Editora: São Paulo; 2015.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acesso em 16 ago 2016]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf
- Ma E, Ren L, Wang W, Takahashi H, Wagatsuma Y, Ren Y, Gao F, Wang W, Bi L. Demographic and socioeconomic disparity in knowledge about tuberculosis in Inner Mongolia, China. **J Epidemiol**. 2015 [acesso em 28 fev 2018];25(4):312-20. Disponível em: https://www.jstage.jst.go.jp/article/jea/25/4/25_JE20140033/_pdf
- Neves RR, Ferro PS, Nogueira LMV, Rodrigues ILA. Acesso e vínculo ao tratamento de Tuberculose na atenção primária em saúde. **Rev Pesqui Cuid Fundam (Online)**. 2016 [acesso em 02 jul 2018];8(4):5143-149. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4313>
- Sá LD, Barrêto AJR, Nogueira JÁ, Cunha FTS, Palha PF, Villa TCS. A discursividade de gestores sobre aspectos relacionados ao retardo do diagnóstico de Tuberculose. **Rev Esc Enferm USP**. 2013 [acesso em 30 out 2015];47(5):1165-171. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000501165&lng=en&nrm=iso
- Souza KMJ, Sá LD, Assolini FEP, Queiroga RPE, Surniche CA, Palha PF. Discursos sobre a Tuberculose: estigmas e consequências para o sujeito adoecido. **Rev Enferm UERJ**. 2015 [acesso em 09 jun 2018];23(4):475-80. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/16106/14296>
- Cardozo-Gonzales RI, Palha PF, Harter J, Alarcon E, Lima LM, Tomberg JO. Avaliação das ações de detecção de casos de Tuberculose na atenção primária. **Rev Eletrônica Enferm**. 2015 [acesso em 26 jul 2016];17(4):1-8. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v17/n4/pdf/v17n4a19.pdf>
- Furlan MCR, Barreto MS, Marcon SS. Access to the diagnosis of tuberculosis in basic health units and reference ambulatories. **Rev Enferm UFPE on line**. 2017 [acesso em 01 jul 2018];11(10):3787-795. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/14004/24399>
- Pinheiro PGOD, Sá LD, Palha PF, Oliveira RCC, Nogueira JÁ, Villa TCS. Critical points for the control of Tuberculosis on Primary Health Care. **Rev Bras Enferm**. 2017 [acesso em 08 jul 2018];70(6):1227-234. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000601227&lng=en&tlng=en
- Cattamanchi A, Miller CR, Tapley A, Haguma P, Ochom E, Ackerman S, Davis JL, Katamba A, Handley MA. Health worker perspectives on barriers to delivery of routine tuberculosis diagnostic evaluation services in Uganda: a qualitative study to guide clinic-based interventions. **Bmc Health Serv Res**. 2015 [acesso em 02 jul 2018];15(1):10. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4307676/?tool=pubmed>

17. Romera AA, Barrêto AJR, Pinheiro PGOD, Adário KDO, Sá LD. Discurso dos enfermeiros gestores relacionado aos condicionantes que (des)favorecem o controle da Tuberculose em idosos. **Rev Gaúch Enferm.** 2016 [acesso em 15 mar 2017];37(4):e57327. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000400404&lng=en&nrm=iso
18. Said K, Hella J, Mhalu G, Chiryankubi M, Masika E, Maroa T, Mhimbira F, Kapalata N, Fenner L. Diagnostic delay and associated factors among patients with pulmonary tuberculosis in Dar es Salaam, Tanzania. **Infect Dis Poverty.** 2017 [acesso em 08 jul 2018];6(1):01-10. Disponível em: <https://idpjournals.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40249-017-0276-4>
19. Andrade SLE, Rodrigues DCS, Barrêto AJR, Oliveira AAV, Santos ARBN, Sá LD. Tuberculose em pessoas idosas: porta de entrada do sistema de saúde e o diagnóstico tardio. **Rev Enferm UERJ.** 2016 [acesso em 15 mar 2017];24(3):e5702. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5702>

Recebido em: 28/06/2019

Revisões requeridas: 15/10/2019

Aprovado em: 16/10/2019

Publicado em: 01/06/2020

Autora correspondente

Adriana Maria da Silva

Endereço: Rua Félix Cavalcante de Albuquerque, 74

Prado, Recife/PE, Brasil

CEP: 50720-330

E-mail: adryanna.tiago@hotmail.com

Número de telefone: +55 (83) 99805-9214

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**