

28. Atención Primaria de la Salud

TUBERCULOSE: O CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Oliveira, Gabriela Katrinny Avelar; Santos, Giovanna Faustino; Chaves, Aracéli Rezende Farias; Rodrigues, Sarah Gomes; Dorneles, Letícia Lopes; Marciano, Pabline Arcanjo; Batista, Mikael Henrique de Jesus; Santos, Odeony Paulo dos; Borges, Cristiane José; Souza, Marise Ramos de
gabrielakatrinny@hotmail.com; giovannafaustinos@gmail.com;
aracelifariasjatai@gmail.com; sarahgomes-96@hotmail.com; leticiazinha24@hotmail.com;
pablinepave@hotmail.com; mikael.gyn@hotmail.com; odeonypaulo@gmail.com;
cristianejose@yahoo.com.br; msc_marise@hotmail.com
Curso de Enfermagem- Universidade Federal de Goiás- Regional Jataí

Resumo

A Tuberculose (TB) é considerada pela Organização Mundial da Saúde como a maior causa de mortes por doenças infecciosas superando o HIV. O conhecimento da população sobre o controle eficaz da doença é de suma importância, portanto objetivou-se verificar o conhecimento dos usuários do sistema único de saúde sobre tuberculose. Trata-se de um estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa, constituído por usuários que aguardavam atendimento na sala de espera das unidades de saúde vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), no período de fevereiro a agosto de 2013, por meio de entrevista semiestruturada abrangendo questões sociodemográficas e conhecimento sobre tuberculose. Realizou-se a análise descritiva das variáveis e observou-se que 71,6 % dos participantes da pesquisa eram do sexo feminino, fato intrinsecamente ligado a maior procura das mulheres pelos serviços de saúde. Dos pesquisados 49,8% declarou-se branca, fato que condiz com os achados na literatura, reforçando que existem ainda os mais diversos fatores culturais que determinam a dificuldade de acesso à saúde por mulheres pretas e pardas. As indagações sobre o conhecimento tiveram respostas satisfatórias, porém 32,8% (110) de pessoas não souberam responder quem poderia contrair a doença e a falta de conhecimento tem influencia significativa no cuidado dispensado pela população para a prevenção. O conhecimento dos participantes apresentou lacunas que precisam de meios efetivos de ações de saúde, a fim de conscientizar a população na perspectiva de interromper a cadeia epidemiológica da doença, bem como, minimizar as complicações decorrentes da patologia em questão.

Palavras chave: tuberculose, conhecimento, promoção da saúde

Introdução

A Tuberculose (TB) é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, (também conhecido como bacilo de Koch), que é uma bactéria com características altamente infectantes capaz de manter-se por muito tempo no organismo de forma latente, afeta principalmente o pulmão mas pode atingir diversos tecidos, na forma ganglionar ou extrapulmonar, o ser humano é o seu principal reservatório e os indivíduos com o modo ativo e sem tratamento são os principais responsáveis pela disseminação da TB (Kumar, Abbas, Mitchell & Robbins, 2013).

É conhecida popularmente como peste cinzenta, tísica pulmonar ou doença do peito, o meio de transmissão é por via aérea, através da tosse, espirro ou fala de indivíduos doentes com TB pulmonar e que não estejam em tratamento, praticamente todo indivíduo é susceptível à tuberculose, possivelmente até o fim da vida a maioria das pessoas entra em contato com o bacilo de Koch, a TB apenas se manifesta de acordo com a intensidade da infecção, os principais sintomas são: tosse seca ou produtiva por três semanas ou mais, febre vespertina, sudorese noturna, anorexia e emagrecimento, o diagnóstico é feito com base na sintomatologia e no exame de escarro, a baciloscopia. (Ministério da Saúde [MS], 2014).

Em 2015, a TB foi considerada pela Organização Mundial da Saúde a maior causa de morte por doenças infecciosas do mundo, superando o HIV e a malária, mesmo que o diagnóstico precoce, combinado com o tratamento eficaz e feito de forma correta pelo paciente, leva a maioria dos casos à cura (World Health Organization [WHO], 2016).

No Brasil, os índices de incidência de tuberculose apresentaram uma redução entre os anos de 2007 a 2016, passando de 37,9/100 mil habitantes em 2007 para 32,4/100 mil hab. em 2016, porém este número difere entre as regiões federadas, das quais ainda se encontram nove estados acima da média do país (Rondônia 33,1; Acre 41,4; Amazonas 67,2; Pará 39,3; Ceará 33,5; Pernambuco 45; Rio de Janeiro 61,2; São Paulo 36,4 e Rio Grande do Sul 37,5). O Estado de Goiás classifica-se em terceiro lugar entre os estados com a menor incidência de TB no Brasil. Quando comparados, o Distrito Federal e Amazonas contam com os respectivos dados, 10,5/100 mil hab, contra 67,2/100 mil hab com risco de adoecimento por tuberculose. Em 2016, reafirmando as desigualdades entre as unidades federativas (Ministério da Saúde [MS], 2017). A mortalidade pela doença aumenta com o avançar da idade para ambos os sexos, mas, os homens ainda

morrem 3 vezes mais que as mulheres, fator relacionado à baixa procura dos homens aos serviços de saúde (Ministério da Saúde [MS], 2016).

Foi instituído em 2006 pela OMS juntamente com a STOP TB (pare tuberculose), a Advocacy, Communication and Social Mobilisation (ACSM), a qual tem como objetivo principal apoiar programas nacionais de combate a tuberculose, visando auxiliar na conscientização das pessoas e buscar o apoio delas para controlar a doença, entretanto, no Brasil esse programa não foi implantado de forma adequada nos serviços de saúde, o que não permite fazer uma avaliação precisa sobre os seus efeitos (Nglazi, Bekker, Wood, Uthman & Wiysonge, 2014).

Uma parcela significativa da população reconhece os sintomas básicos da TB como a tosse prolongada, porém desconhecem fatores importantes sobre a transmissão e tratamento, uma vez que o conceito da doença se funde ao imaginário popular (Nglazi, Bekker, Wood, Uthman & Wiysonge, 2014). O conhecimento da população sobre TB é de suma importância para o controle eficaz da doença, além da capacitação dos profissionais da saúde, para que estes sejam capazes de dar diagnósticos mais precisos e rápidos (Freita et al., 2015).

São grandes os desafios a serem superados para o alcance da meta de erradicação da TB até 2035, o conhecimento adequado da população em relação a doença é fundamental quando se trata da promoção e prevenção contra a TB e consequentemente redução dos índices, a ignorância sobre determinado assunto contribui para a elevação do risco de adoecimento por tuberculose, de abandono do tratamento e de óbito, sendo trivial a percepção da população acerca dos fatores que colaboram para o aumento da cadeia de transmissão, a fim da detecção precoce da doença (MS, 2017).

Estratégias importantes a serem traçadas para diminuir a falta de conhecimento da população sobre a temática é a utilização da educação em saúde de forma dinâmica, através de palestras, distribuição de folder nas salas de espera das unidades, centros comunitários, igrejas e escolas, abarcando assim toda a comunidade (Rocha, Bandeira, Pinho, Silva, & Pinho, 2013). A busca por horários alternativos para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde também se faz necessárias, visto que, a maior parte da população trabalha em horário comercial, o mesmo em que as unidades de saúde desenvolvem suas ações, dificultando o acesso à informação (Pereira & Barros, 2015). Neste contexto, a mídia é uma

importante aliada da saúde, no que diz respeito a disseminação de informações, no caso da TB, é utilizada com o intuito de informar a população sobre o que é a doença, as formas de contágio, de tratamento e também buscar a sensibilização das pessoas para as formas de prevenção (Freita et al., 2015).

Diante o exposto, surge a indagação sobre qual é o conhecimento da população em relação aos elementos primários do adoecimento por tuberculose? Admite-se que essas informações são cruciais para a elaboração de estratégias eficazes da equipe de saúde e que darão suporte para atenderem as necessidades de acordo com a realidade local, contemplando o princípio de equidade proposto pelo SUS e cumprindo com a responsabilidade social que a universidade tem para com a sociedade.

Objetivo

Verificar o conhecimento dos usuários do sistema único de saúde sobre tuberculose.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa, realizado no município de Jataí-Goiás, situado na região sudoeste do estado de Goiás, Brasil. A amostra foi constituída por pessoas que aguardavam atendimento na

sala de espera das unidades que prestam atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo constituída por: 7 Unidades Básicas de Saúde da Família, 3 de atendimento especializado e 1 unidade hospitalar. Foram considerados elegíveis as pessoas com mais de 18 anos, residentes ou não do município de Jataí e que concordaram em participar do estudo mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Os números de sujeitos pesquisados foram obtidos por amostra de conveniência, no período de fevereiro a agosto de 2013, uma vez por semana, com os usuários presentes nas unidades de saúde.

Os participantes foram abordados para inclusão no estudo na ordem sucessiva de chegada na sala de espera. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista, utilizando um questionário estruturado, sendo que os participantes que aguardavam atendimento nas salas de espera, foram encaminhados para um ambiente privativo e a entrevista teve duração média de 15 minutos. As variáveis utilizadas foram: características sociodemográficas, conhecimento sobre tuberculose e outros fatores potencialmente associados. O instrumento utilizado foi validado em estudos anteriores e foi testado em 2% da amostra em um teste piloto.

Os dados foram analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences 21.0* para Windows (SPSS INC, Chicago, IL). Realizou-se a análise descritiva das variáveis e apresentadas como frequência absoluta e relativa. O teste de qui-quadrado foi utilizado para testar a significância das diferenças entre as proporções e valores com $p < 0,005$ de forma a serem considerados estatisticamente significantes.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Goiás, mediante o parecer 233/2012, em 25 de março de 2013, cumprindo as normas da Resolução 196/96.

Resultados e discussão

Participaram do estudo 335 pessoas que se encontravam em salas de espera, aguardando atendimento, em unidades de saúde vinculadas ao SUS. A análise dos dados sociodemográficos, representados na tabela 1, observou-se que entre as pessoas participantes da pesquisa 71,6 % (240) eram do sexo feminino e 28,4% (95) do sexo masculino. Evidenciou-se na pesquisa que, o número de mulheres que procuram assistência à saúde é maior que a quantidade de homens, estes dados, quando confrontados, concordam com a literatura existente. Justifica-se tal dado por uma

questão histórico-cultural que, enraizou no pensamento social a visão do homem como um ser viril e forte, contrapondo a fragilidade e vulnerabilidade feminina. Dessa forma as mulheres desde pequenas são condicionadas a terem mais atenção com sua saúde e quando adultas, além do cuidado consigo, assumem a responsabilidade perante a manutenção da saúde da família. Já a maioria dos homens partem de uma perspectiva marxista em que o adoecimento é sinônimo de fragilidade, característica esta atribuída ao mundo feminino (Costa Júnior, Couto & Maia 2016).

Outra explicação para a baixa adesão masculina é a visão da prevenção como perda de tempo, visto que, o trabalho é sempre colocado em primeiro plano, graças a cultura patriarcal do homem como provedor da família (Oliveira, Daher, Silva & Araújo Andrade, 2013). Todos esses fatores influenciam também no perfil do sistema de saúde, que possui inúmeras campanhas e políticas voltadas exclusivamente para a saúde da mulher, crianças e outras doenças, enquanto que relacionado a saúde do homem as ações ficam em segundo plano e poucas campanhas são realizadas.

Os profissionais questionam a baixa adesão do público masculino como sendo um desestímulo para formulação de

estratégias voltadas para estes. Concomitantemente, apesar da baixa adesão à atenção primária, eles se destacam quando observado os números de internações no país, reafirmando a procura à assistência somente na presença de maiores agravos. (Pereira & Barros, 2015; Costa Júnior, Couto & Maia 2016).

A idade predominante foi entre 20 a 29 anos, com um total de 26,6% (89). Houve grande variação no grau de escolaridade, e a maioria 86,56% (290) estudou até 2º grau.

Observou-se que 49,8% (158) do grupo pesquisado se autodeclarou de cor branca, este dado condiz com os dados encontrados nos estudos de Diniz, Batista, Kalckmann, Schilithz, Queiros & Carvalho (2016) e Goes & Nascimento (2013) pelos quais são elencados diversos fatores culturais que determinam a dificuldade de acesso à saúde por mulheres pretas e pardas. Os negros não somente têm menor acesso a saúde, mas também a educação, segurança, saneamento básico; sobrevivem com menores salários e sofrem discriminação por parte dos profissionais de saúde (Batista, Monteiro & Medeiros, 2013).

Diante dessa realidade em 2006 foi aprovado em São Paulo a Política

Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra que mais tarde se estenderia para os demais estados do país, pela qual o Ministério da Saúde passa a reconhecer o racismo como fator impactante na saúde da população brasileira. A política tem como objetivo, a partir de estudos, atualizar os indicadores de saúde partindo de uma perspectiva de raça e cor para assim analisá-los e elaborar ações que impactem na sociedade de forma positiva, porém, ainda são grandes as falhas no ciclo de implementação dessa (Batista, Monteiro & Medeiros, 2013).

As variáveis que apresentaram diferença estatística significativa acerca do conhecimento sobre tuberculose foram a idade (predominância entre 20-39 anos), sexo (feminino), raça (branca), pois estes apresentaram maiores percentuais de respostas positivas sobre a doença.

Quando indagados sobre o meio de comunicação, ao qual têm acesso e possivelmente do qual obteve-se a informação sobre tuberculose, notou-se que a televisão foi o veículo de comunicação mais citado pelos entrevistados entre o grupo que conhecia e não conhecia a doença ($p < 0.001$).

Tabela 1.

Conhecimento dos usuários que aguardavam atendimento na sala de espera das unidades vinculadas ao SUS, quanto às características sociodemográficas, Jataí-Goiás, 2018.

Variáveis	Já ouviu falar sobre Tuberculose?				p
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Idade (anos)					< 0,001
Até 19 anos	11	3,5	1	5,6	
20 - 29 anos	86	27,1	3	16,7	
30 - 39 anos	86	27,1	1	5,6	
40 - 49 anos	71	22,4	3	16,7	
50 - 59 anos	29	9,1	5	27,8	
60 - 69 anos	26	8,2	3	16,7	
70 - 79 anos	6	1,9	0	0	
80 anos ou mais	2	0,6	2	11,1	
Sexo					<0,001
Feminino	234	73,8	83	26,2	
Masculino	6	33,3	12	66,7	
Raça					<0,004
Branca	158	49,8	4	22,4	
Negra	33	10,4	4	22,4	
Parda	125	39,4	9	50	
Amarela	1	0,3	2	5,6	
Escolaridade					0,06
Nunca estudou	4	1,3	0	0	
1º grau incompleto	84	26,5	11	61,1	
1º grau completo	39	12,3	0	0	
2º grau incompleto	59	18,6	2	11,1	
2º grau completo	87	27,4	4	22,2	
3º grau incompleto	16	5,0	1	5,6	
3º grau completo	28	8,8	0	0	
Estado Civil					0,64
Solteiro (a)	100	31,5	4	22,2	
Casado (a)	128	40,4	10	55,6	

Divorciado (a)	41	12,9	1	5,6
Amasiado (a)	38	12	2	11,1
Viúvo (a)	10	3,2	1	5,6

Nota. Tabela elaborada pelos autores segundo análise dos dados sociodemográficos coletados no questionário.

*n= número de respostas

A tabela 2 mostra que apenas 3,6% (12) das pessoas conheceram alguém que teve tuberculose e que 97,9% (328) dos entrevistados desconhecem que algum familiar tenha tido ou está com tuberculose no momento da entrevista.

A tabela 3 salienta que o conhecimento dos pesquisados em relação a doença tuberculose. Quando indagados se já tinham ouvido falar sobre a doença, 94,6% (316) afirmaram que sim. Ao serem questionados sobre quem poderia contrair a doença, a maioria 51,6% (173) disseram que qualquer pessoa. Porém, 32,8% (110) de pessoas não souberam responder e a falta de conhecimento tem influencia significativa no cuidado dispensado pela população para a prevenção, visto que se os mesmos desconhecem o fato de todos serem suscetíveis e assim a possibilidade de indivíduos expostos ao patógeno se torna maior (Rocha, Bandeira, Pinho, Silva, & Pinho, 2013).

Para a maioria da população em estudo, 41,2% (138) o modo de transmissão da tuberculose ocorre através das vias aéreas. A melhor forma de prevenção da doença para a maioria dos

entrevistados foi a vacina 54,3% (182). Dentre os sintomas característicos da tuberculose grande maioria dos entrevistados, 83% (278), afirmam que a tosse seca por mais de quatro semanas e observa-se que 4,2% (14) não souberam responder (Tabela 3).

Os usuários também foram abordados sobre a possibilidade de cura da tuberculose, sendo que, 97,6% (327) acham que a doença tem cura e apenas 2,4% (8) não creem em sua cura. Ao investigar sobre os possíveis tratamentos 97,9% (328) acreditam que o tratamento seja medicamentoso, outros 4,2% (14) acham que o tratamento é cirúrgico e 1,8% (6) pensam não haver necessidade de tratamento (Tabela 3).

Em relação ao conhecimento sobre a doença, a maioria dos pesquisados tiveram respostas satisfatórias, ressaltando pontos corretos como, qualquer pessoa pode contrair a doença e a transmissão pelas vias aéreas. Entretanto, muitos não expuseram com clareza quem pode contrair a doença e o seu modo de transmissão, mostrando um conhecimento impreciso e regular sobre a tuberculose.

Esse entendimento confuso, quando comparado aos demais dados encontrados na pesquisa, poderiam ser explicados pelo baixo nível de escolaridade de grande parte dos pesquisados. Rocha e colaboradores (2013) encontraram dados semelhantes, em seu estudo, reforçando que o nível de escolaridade pode estar diretamente relacionado ao conhecimento da população sobre a doença e a falta de

conhecimento adequado pode acarretar diversos problemas sociais que influenciam de forma negativa na prevenção e tratamento da doença como não adotar comportamentos eficazes para evitar a transmissão, demorar a procurar o sistema de saúde, o que leva a demora no diagnóstico e início do tratamento (Popolin, Rodrigues, Fronteira, Yamamura, Neto, & Arcêncio, 2016).

Tabela 2.

Antecedentes familiares das pessoas que aguardavam atendimento na sala de espera das unidades vinculadas ao SUS, Jataí-Goiás, 2018.

Variáveis	Sim		Não	
	n	%	n	%
Alguém na família já teve ou está com tuberculose?	7	2,1	328	97,9
Residia com esta pessoa no período da doença?	4	1,2	3	0,9
Conhece alguém que tem ou teve tuberculose?	12	3,6	323	96,4

Nota. Tabela elaborada pelos autores resultante da análise feita das respostas dos participantes durante a entrevista.

*n= número de respostas

Tabela 3.

Conhecimento sobre tuberculose das pessoas que aguardavam atendimento na sala de espera das unidades vinculadas ao SUS, Jataí-Goiás, 2018.

Variáveis	n	%
Quem pode contrair tuberculose?		
Qualquer um	173	51,6
Pessoas com baixa defesa	67	20
Condições insalubres	21	6,3
Pessoas pobres que vivem em locais insalubres	21	6,3

Exposição à pessoas infectadas	74	22,1
Boêmios e noitadas	19	5,7
Clima, friagem e sereno	33	9,9
Fumantes	42	12,5
Crianças e idosos	30	9
Condições de trabalho	12	3,6
Pobres e desnutridos	11	3,3
Falta de higiene com os alimentos	60	17,9
Não sabe	110	32,8
Como se transmite a tuberculose?		
Vias aéreas	138	41,2
Objetos pessoais	79	23,6
Compartilhamento de objetos pessoais	75	22,4
Contato íntimo/ relação sexual	30	9
Como prevenir a tuberculose?		
Lavar as mãos	69	20,6
Vacinar	182	54,3
Evitar contato com pessoas contaminadas	133	39,7
Lavar bem os alimentos	26	7,8
Usar preservativo	32	9,6
Quais são os sintomas da tuberculose?		
Tosse seca por mais de 4 semanas	278	83
Sudorese noturna	28	8,4
Cansaço excessivo	41	12,2
Palidez	46	13,7
Falta de apetite	77	23
Rouquidão	53	15,8
Manchas avermelhadas na pele	27	8,1
Vômitos e náuseas	65	19,4
Dor abdominal	18	5,4
Não soube responder	14	4,2
Essa doença tem cura?		
Sim	327	97,6
Não	8	2,4
Como é o tratamento?		

Medicamentoso	328	97,9
Cirúrgico	14	4,2
Não necessita de tratamento	6	1,8

Nota. Tabela elaborada pelos autores a partir da análise das respostas dos participantes acerca da tuberculose durante a entrevista.

*n= número de respostas

Neste estudo, a vacinação foi considerada a forma de prevenção mais citada entre os entrevistados (Pereira, Dantas, Ximenes, & Barreto, 2007) ratifica em seu estudo que a vacina da tuberculose tem um papel importante no controle da doença sendo assim recomendado pelo Ministério da Saúde que seja aplicado uma dose ao nascer.

As demais respostas elencadas pelos entrevistados demonstram a falta de conhecimento sobre as formas de prevenção da doença sugerindo assim que seja traçado medidas e estratégias de educação em saúde nas salas de espera do município. As ações devem ser dinâmicas, permitindo maior interação do indivíduo com os profissionais de saúde e fortalecendo o vínculo e a humanização na assistência. Deve-se reconhecer, que a educação em saúde é uma medida efetiva de conscientização, desde que feita de maneira adequada e levando em consideração a comunidade e o indivíduo como um todo (Sá, Gomes, do Carmo, de Souza, Palha, Alves & de Andrade, 2013)

Conclusão

A partir da análise dos dados é permitido inferir que os atendimentos voltados à saúde pública, ainda são incipientes e excludentes, visto que os dados evidenciaram que a maioria dos usuários das unidades de saúde vinculadas ao SUS é composto por mulheres, autodeclaradas de cor branca, fato que precisa ser trabalhado por meio de ações efetivas que visem a conscientização da população de que o serviço de saúde é de acesso universal para toda a população.

Apesar dos dados revelarem que, a maioria dos entrevistados possuem conhecimentos adequado sobre o modo de transmissão da patologia em questão, sintomas e medidas de prevenção, ainda nota-se a necessidade dos profissionais da área da saúde dispensarem uma atenção especial no que se diz respeito as estratégias para a educação em saúde saúde, na perspectiva de se interromper a cadeia epidemiológica da tuberculose, bem como, minimizar os riscos de complicações das pessoas já acometidas pela doença.

Referências

Batista, L. E., Monteiro, R. B., & Medeiros, R. A. (2013). Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. *Saúde em Debate*, 37, 681-690.

Costa-Júnior, F. M. D., Couto, M. T., & Maia, A. C. B. (2016). Gênero e cuidados em saúde: Concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, (23), 97-117.

Diniz, C. S. G., Batista, L. E., Kalckmann, S., Schlitz, A. O., Queiroz, M. R., & Carvalho, P. C. D. A. (2016). Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional Nascer no Brasil (2011-2012). *Saúde e Sociedade*, 25(3), 561-572.

Freitas, I. M., Popolin, M. P., Tosa, M. M., Yamamura, M., Rodrigues, L. B. B., Neto, M. S., ... & Arcêncio, R. A. (2015). Fatores associados ao conhecimento sobre a tuberculose e atitudes das famílias de pacientes com a doença em Ribeirão Preto, São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*, 18(2), 326-340.

Goes, E. F., & Nascimento, E. R. D. (2013). Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as

desigualdades. *Saúde em Debate*, 37, 571-579.

Kumar, V., Abbas, A. K., & Aster, J. C. (2018). *Robbins patologia básica*. Elsevier Brasil.

Ministério da Saúde (BR) (2014). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília.

Ministério da Saúde (BR) (2016). Secretaria de Vigilância em Saúde. Panorama da tuberculose no Brasil: A mortalidade em números. *Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis*. Brasília.

Ministério da Saúde (BR) (2017). Boletim Epidemiológico. *Secretaria de Vigilância em Saúde*.

Nglazi, M. D., Bekker, L. G., Wood, R., Shey, M. S., Uthman, O. A., & Wiysonge, C. S. (2014). The impact of mass media interventions on tuberculosis awareness, health-seeking behaviour and health service utilisation: a systematic review protocol. *BMJ open*, 4(1), e004302.

Oliveira, M. M., Daher, D. V., da Silva, J. L. L., & de Araújo Andrade, S. S. C. (2015). A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(1), 273-278.

Pereira, S. M., Dantas, O. M. S., Ximenes, R., & Barreto, M. L. (2007). Vacina BCG

contra tuberculose: efeito protetor e políticas de vacinação. *Revista de saúde pública*, 41, 59-66.

Pereira, M. C.A., Barros, J. P. P. (2015). Públicos masculinos na estratégia de saúde da família: estudo qualitativo em Parnaíba-PI. *Psicologia & Sociedade*, 27(3).

Popolin, M. P., Rodrigues, L. B. B., Fronteira, I., Yamamura, M., Neto, M. S., & Arcêncio, R. A. (2016). Conhecimento sobre tuberculose, estigma social e a busca pelos cuidados em saúde. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, 17(3), 123-132.

Rocha, P. H. S., Bandeira, M. S., Pinho, S., Silva, C. S. O., & Pinho, L. (2013). Nível de informação sobre tuberculose entre usuários de um Centro de Saúde em

Montes Claros-MG. *Unimontes Científica*, 14(2), 20-29.

Sá, L. D., Gomes, A. L. C., do Carmo, J. B., de Souza, K. M. J., Palha, P. F., Alves, R. S., & de Andrade, S. L. E. (2013). Educação em saúde no controle da tuberculose: perspectiva de profissionais da estratégia Saúde da Família. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 15(1), 103-111.

World Health Organization (WHO). (2016). Global tuberculosis report 2016. Global actions and investments fall far short of those needed to end the global TB epidemic. Geneva.

Financiamento

Programa de Educação Tutorial (PET) Enfermagem – UFG- Regional Jataí / Secretaria de Educação Superior (SESu) / Ministério da Educação (MEC).