

DISCURSOS DE ENFERMEIRAS SOBRE AÇÕES E ESTRATÉGIAS DO CUIDADO AO IDOSO COM TUBERCULOSE

NURSES' DISCOURSES ON ACTIONS AND STRATEGIES OF CARE FOR THE ELDERLY WITH TUBERCULOSIS

DISCURSOS DE LAS ENFERMERAS SOBRE ACCIONES Y ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN A LOS ANCIANOS CON TUBERCULOSIS

Edna Marília Nóbrega Fonseca de Araújo¹
Sthephanie de Abreu Freitas²
Amanda Haissa Barros Henriques³
Matheus Figueiredo Nogueira⁴
Anne Jaquelyne Roque Barrêto⁵

Como citar este artigo: Araújo EMNF, Freitas AS, Henriques AHB, Nogueira MF, Barrêto AJR. Discursos de enfermeiras sobre ações e estratégias do cuidado ao idoso com tuberculose. Rev baiana enferm. 2022;36:e45266.

Objetivo: analisar os discursos de enfermeiras sobre as ações e estratégias do cuidado ao idoso com tuberculose em serviços da Atenção Primária à Saúde. Método: estudo exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido no município de João Pessoa, Paraíba. Foram incluídos no estudo enfermeiras atuantes na Atenção Primária à Saúde e que assistiram a idosos diagnosticados com tuberculose no município. Os dados empíricos foram analisados por meio do dispositivo teórico analítico da Análise de Discurso de matriz francesa. Resultados: evidenciou-se que a implementação eficaz da busca ativa, incentivos, visitas domiciliares, cuidado integral ao idoso, educação em saúde e exames favoreceram o controle da doença, além da adesão terapêutica do idoso. Considerações finais: os discursos das enfermeiras elucidaram que os profissionais devem repensar a forma como estão produzindo o cuidado à pessoa idosa, principalmente as que têm tuberculose, pois essa população carece de atenção específica, com singularidades próprias.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Idoso. Tuberculose. Atenção Primária à Saúde. Discurso.

Objective: to analyze the nurses' discourses about the actions and strategies of care for the elderly with tuberculosis in primary health care services. Method: exploratory study, with qualitative approach, developed in the municipality of João Pessoa, Paraíba. Nurses working in Primary Health Care and who assisted elderly people diagnosed with tuberculosis in the municipality were included in the study. The empirical data were analyzed using the theoretical analytical device of the Discourse Analysis of the French matrix. Results: it was evidenced that the effective

¹ Enfermeira. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. edna_marilia@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-8701-3597>.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8219-5013>.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8735-225x>.

⁴ Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva. Docente na Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, Paraíba, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5787-7861>.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente na Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6852-8480>.

implementation of active search, incentives, home visits, comprehensive care for the elderly, health education and exams favor the control of the disease, in addition to the therapeutic adherence of the elderly. Final considerations: the nurses' discourses elucidated that professionals should rethink how they are producing care for the elderly, especially those with tuberculosis, because this population lacks specific attention, with their own singularities.

Descriptors: Nursing care. Old. Tuberculosis. Primary Health Care. Speech.

Objetivo: analizar los discursos de las enfermeras sobre las acciones y estrategias de atención a los ancianos con tuberculosis en los servicios de atención primaria de salud. Método: estudio exploratorio, con enfoque cualitativo, desarrollado en el municipio de João Pessoa, Paraíba. En el estudio se incluyeron enfermeras que trabajan en Atención Primaria de Salud y que asistieron a personas mayores diagnosticadas con tuberculosis en el municipio. Los datos empíricos fueron analizados utilizando el dispositivo analítico teórico del Análisis del Discurso de la matriz francesa. Resultados: se evidenció que la implementación efectiva de la búsqueda activa, incentivos, visitas domiciliarias, atención integral a los ancianos, educación para la salud y exámenes favorecen el control de la enfermedad, además de la adherencia terapéutica de los ancianos. Consideraciones finales: los discursos de las enfermeras dilucidaron que los profesionales deben repensar cómo están produciendo la atención a los ancianos, especialmente a los que tienen tuberculosis, porque esta población carece de atención específica, con sus propias singularidades.

Descritores: Cuidados de enfermería. Viejo. Tuberculosis. Atención Primaria de Salud. Discurso.

Introdução

A Tuberculose (TB) é considerada uma das maiores causas de morbimortalidade em países em desenvolvimento. No Brasil, por exemplo, dados recentes registraram a ocorrência de 73.864 casos novos, o que corresponde a um coeficiente de incidência de 35 casos por 100 mil habitantes. O diagnóstico consiste em uma das ações prioritárias no controle da TB, pois os doentes não diagnosticados e sem tratamento são a principal fonte de transmissão⁽¹⁾.

A fim de horizontalizar a assistência aos doentes com TB no Brasil, a descentralização das ações do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) para a Atenção Primária à Saúde (APS) é vista como estrutura funcional indispensável para concretizar o controle da enfermidade, destacando-se como item nas orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS). Assim, tem-se a APS como porta de entrada e ordenadora da rede de serviços, tendo como incumbência a resolução, a coordenação e a responsabilização⁽²⁾.

Nesse contexto, dentre as diversas ações e estratégias para o controle da TB que são de competência dos serviços da APS, destacam-se a Busca de Sintomáticos Respiratórios (BSR) na comunidade adscrita, a realização de exames para o diagnóstico (baciloscopia de escarro, teste

tuberculínico, radiografia), a garantia de fluxo de comunicação eficiente com os laboratórios, o acompanhamento do tratamento com manejo clínico adequado e o controle de comunicantes⁽²⁾. Outras ações preventivas dizem respeito à vacina BCG, à realização de visita domiciliar e a atividades educativas direcionadas aos pacientes⁽³⁾.

Uma dificuldade do controle da TB em idosos refere-se ao fato dos sintomas não serem identificados facilmente, uma vez que estes possuem, concomitantemente, doenças respiratórias, cardiovasculares e sistêmicas, com quadro clínico análogo, associados por vezes à dificuldade em relatar queixas, déficit de memória, estados confusionais, senilidade e problemas na verbalização, o que pode resultar no atraso do diagnóstico⁽⁴⁾, necessitando de profissionais cada vez mais qualificados para diagnosticarem precocemente a TB na pessoa idosa.

Desse modo, é visto que a equipe de enfermagem tem papel fundamental no processo de cuidado à pessoa idosa diagnosticada com TB, o que tem contribuído para o controle da doença. Tal contribuição vem sendo implementada no decorrer de décadas até os dias atuais junto ao Programa Nacional de Controle da Tuberculose, uma vez que esses profissionais têm uma

importância relevante na educação sanitária da população. Sendo a TB um problema de saúde pública, há uma maior preocupação voltada às pessoas idosas, pois além das alterações fisiológicas do envelhecimento, elas possuem comorbidades que podem interferir significativamente no diagnóstico e tratamento. Por isso, são necessários profissionais comprometidos com as boas práticas, para combater a doença e agir de maneira adequada⁽⁵⁻⁶⁾.

Nesse sentido, sendo um dos profissionais que promovem o cuidado do idoso com TB, a enfermeira possui um papel relevante nas atividades de controle da doença, no campo da APS e na articulação entre a equipe multiprofissional e o usuário⁽⁷⁻⁸⁾.

Diante da limitada produção científica nesta área e tendo em vista as consequências da TB em idosos, torna-se significativa a produção deste estudo, cujo objetivo é analisar os discursos de enfermeiras sobre as ações e estratégias do cuidado ao idoso com tuberculose em serviços da Atenção Primária à Saúde.

Método

Estudo exploratório, de abordagem qualitativa, com base no guia *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ), originalmente elaborado na língua inglesa. O estudo foi desenvolvido no município de João Pessoa, Paraíba (PB), definido pelo MS como prioritário nas ações de controle da TB, especificamente nas Unidades de Saúde da Família (USF) localizadas nos cinco Distritos Sanitários do município.

Foram incluídas no estudo cinco enfermeiras atuantes na APS e que assistiram a idosos diagnosticados com TB no município. Efetuou-se inicialmente um levantamento junto à Área Técnica de Tuberculose e Hanseníase da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (SMS-JP), com o objetivo de obter a quantidade de idosos com idade igual ou superior a 60 anos, cuja notificação da TB no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) tenha ocorrido nos anos de 2016, 2017 e 2018. Esses casos, concluídos ou em tratamento, foram utilizados como critérios de inclusão da pesquisa. Após

essa identificação, foi efetuado um segundo levantamento, para se identificar as enfermeiras que prestaram assistência a algum desses idosos identificados na primeira busca de informações. Foram utilizados como critério de exclusão enfermeiras que estivessem de licença médica, maternidade ou de férias.

Diante disso, no período de 2016 a 2018, estavam registrados no Sinan 34 casos de TB em idosos. No entanto, desse total, nem todos foram acompanhados pelas enfermeiras da APS: 26 idosos foram assistidos pelo Complexo Hospitalar Clementino Fraga (CHCF), 3 no Hospital Ortotrauma de Mangabeira Trauminha e apenas 5 foram acompanhados pelas enfermeiras nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Os dados foram coletados no período de abril a junho de 2019 nas UBS, utilizando-se um roteiro de entrevista semiestruturado com questões relacionadas ao objeto de estudo, tendo como auxílio o dispositivo de áudio de um celular. Ressalta-se que as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

A análise dos dados foi realizada mediante embasamento teórico-metodológico da Análise de Discurso (AD) de matriz francesa, que é inovadora e pode auxiliar em novos estudos. Conforme a teoria do conhecimento funde-se em uma filosofia linguística, materialista e psicanalítica⁽⁹⁾. A AD identifica-se pelo discurso no qual se compreende os sentidos produzidos em função das Formações Discursivas (FDs) de uma dada ideologia, sendo possível compreender o discurso individual e coletivo⁽¹⁰⁾. Durante a análise, com o objetivo de resguardar o anonimato do entrevistados, empregou-se a sigla "E", representando a abreviatura de Enfermeiras, sendo distribuídos de E1 a E5.

A presente pesquisa seguiu as observâncias éticas contempladas na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁽¹¹⁾, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob Protocolo de nº 0193/2017/CEP/CCS/UFPB, Parecer nº 3.173.004 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 7511419.9.0000.5188.

Resultados

Diante dos dados disponibilizados pela SMS-JP, o estudo contemplou cinco (N=5) enfermeiras que prestaram cuidado a idosos com TB na APS do município. Ao caracterizar esses profissionais quanto ao tempo de trabalho, duas das enfermeiras (E1 e E2) têm mais de 30 anos no serviço de saúde, uma (E5) tem 25 anos e as outras duas (E3 e E4) mais de 10 anos.

No que concerne ao tempo de atividade das enfermeiras na ESF, três (E1, E2 e E5) têm mais de 10 anos, uma (E4) tem 6 anos e uma (E3), 9 meses. Quanto às questões trabalhistas, E1, E2 e E5 são funcionárias efetivas, enquanto que E3 e E4 são prestadoras de serviços contratados. Todas possuem pós-graduação em Saúde da Família. Em relação ao cuidado dos idosos com TB

na APS, cada uma dessas participantes acompanhou apenas um idoso, nos seguintes anos: 2016 (E2 e E4), 2017 (E1 e E5), 2018 (E3).

Para melhor expor e analisar os depoimentos, e em razão da densidade do objeto de estudo, foi constituído o seguinte bloco discursivo: Ações e estratégias utilizadas para subsidiar o cuidado ao idoso com tuberculose na APS. Esse bloco surgiu das marcas textuais identificadas nos discursos dos sujeitos enunciadore, que são consideradas “janelas” de entrada para a análise⁽¹⁰⁾, conforme sinaliza o Quadro 1.

As marcas textuais foram agrupadas de acordo com a semelhança dos sentidos que a interpelam, com base nos procedimentos heurísticos do analista. Dessa forma, após uma leitura flutuante do corpus, foi identificado o bloco discursivo referentes às ações e estratégias.

Quadro 1 – Bloco discursivo: ações e estratégias utilizadas para subsidiar o cuidado ao idoso com tuberculose na Atenção Primária à Saúde. João Pessoa, Paraíba, Brasil – 2019 (continua)

Formações discursivas	Segmentação textual
Busca Ativa	<i>Fazemos uma busca ativa, a gente chama os familiares todos para conscientizarem [...] (E2).</i> <i>É, a gente tenta fazer a busca ativa, às vezes torna-se difícil por conta do tempo, enfim [...] (E3).</i> <i>É o paciente que vem ou por um queixa clínica ou que já é cadastrado em algum programa [...] (E4).</i> <i>A estratégia, como eu te falei, é essa que a gente usa mesmo do cuidado do idoso em si, a busca ativa [...] (E5).</i>
Incentivos	<i>Eles recebem a feira também como um incentivo, pra ver se eles não desistem da medicação. (E1).</i> <i>Ainda tem a feira né, que o paciente da TB recebe mensal. (E5).</i>
Visitas	<i>A comunicação com o idoso é sempre o ACS, se ela [família] dá medicação ou se ele vem tomar aqui, tá sempre sobre o cuidado direto da gente. (E2).</i> <i>Se faz visita domiciliar ao paciente, descrevendo os cuidados que ele tem que tomar [...] (E3).</i> <i>A gente faz o acompanhamento mensal, o ACS faz a visita, né. (E5).</i> <i>A visita, a consulta, acompanhamento com o ACS, com o médico, enfermeira, dentista, porque a gente aqui trabalha no todo, a gente não separa a dentista da médica e da enfermeira não, vai tudo. Acompanha tudo [...] (E5).</i>

Quadro 1 – Bloco discursivo: ações e estratégias utilizadas para subsidiar o cuidado ao idoso com tuberculose na Atenção Primária à Saúde. João Pessoa, Paraíba, Brasil – 2019 (conclusão)

Formações discursivas	Segmentação textual
Cuidado ao Idoso	<p><i>E assim, aquelas orientações gerais né, com a família para os sintomas que ele possa ter da medicação e mandar a família vir para a avaliação, pra ver, mas no geral é a família que toma conta. A gente faz uma orientação geral.</i> (E1).</p> <p><i>Eu não posso falar diretamente do cuidado em TB ao idoso, mas eu posso falar do cuidado com o idoso, onde a gente descobre a TB. Então, todo idoso da gente temos um cuidado, um olhar mais amparado [...]</i> (E2).</p> <p><i>Descrevendo os cuidados que ele tem que tomar, a família que tem tomar também [...]</i> (E3).</p> <p><i>A gente não tem um protocolo voltado para o idoso não, ele é atendido pela patologia, né, pela TB, e não pela idade. Ele não tem nenhum protocolo que o diferencie.</i> (E4).</p> <p><i>A gente tem o programa da TB e tem o programa do idoso que são coisas distintas que dentro do programa do idoso está assistência de forma ampla, de uma forma geral e não uma coisa específica.</i> (E4).</p> <p><i>Tratar idoso não é fácil não né, porque ele quer fazer do jeito dele né e às vezes não toma medicação no horário certo [...]</i> (E1).</p> <p><i>Porque o idoso em si já esquece a medicação, não quer tomar, ele não aceita estar com TB [...]</i> (E5).</p>
Modelo Biomédico	<i>Porque tinha outras patologias envolvidas [...]</i> (E4).
Educação em Saúde	<i>O conhecimento com a doença não tem muito, por mais que a gente oriente, existe o tabu, essas coisas pra eles [...]</i> (E5).
Exames	<p><i>Porque você não veio? Porque não fez o exame solicitado? A baciloscopia? Né? então investigamos tudo!</i> (E3).</p> <p><i>Porque assim mesmo que a atenção básica não detecte você é mandado para o Clementino, faz o exame de escarro, porque a gente da unidade não faz.</i> (E4).</p> <p><i>O que vai diferenciar é a questão da gente observar a tomada da medicação, a solicitação dos exames, acompanhar como está sendo o tratamento [...]</i> (E5).</p>

Fonte: Elaboração própria.

Discussão

O manual de recomendações para o controle da TB no Brasil aponta a busca ativa de Sintomáticos Respiratórios como uma das estratégias que deve ser realizada por todos os serviços de saúde, em todos os níveis da atenção e, principalmente, na população idosa que apresenta comorbidades associadas, que dificulta ainda mais o diagnóstico da doença⁽¹²⁻¹⁵⁾.

Por meio da AD, percebe-se uma dificuldade quanto à realização da busca ativa, que pode

estar associada à falta de entendimento por parte das enfermeiras de como implementar essa ação, uma vez que esses profissionais não compreendem que a busca ativa é de sua responsabilidade. Portanto, na memória discursiva deles, identifica-se um assujeitamento ideológico nas segmentações textuais de E4 e E3, respectivamente: “É o paciente que vem, a gente tenta fazer a busca ativa [...]” e “É, a gente tenta fazer a busca ativa, às vezes torna-se difícil por conta do tempo, enfim [...]”. Outro ponto evidenciado é uma provável falta de qualificação profissional

ou um distanciamento das enfermeiras a esse usuário, que reflete na dificuldade em detectar os casos e no atraso do diagnóstico.

Avançando com a análise do discurso, as marcas textuais de E1 e E5 destacaram o incentivo da cesta básica, como algo potencializador da adesão à terapêutica, principalmente para o idoso que geralmente tem uma renda mínima, além de vários gastos com a medicação e o atendimento de outras necessidades básicas.

A oferta das cestas básicas proporciona um incremento positivo de adesão ao tratamento, pressupondo que o provimento de alimentação, de certa maneira, envolve aspectos de abandono, como baixo nível educacional, desemprego, renda e fome, interferindo de forma direta na adesão à terapêutica⁽¹⁴⁾. Nesse sentido, destaca-se o incentivo como estratégia significativa no âmbito do controle da TB, colocando-o como um aspecto forte no processo de cura da doença.

Outro aspecto relevante para o controle da TB diz respeito às visitas domiciliares, consideradas uma ocasião favorável para orientações sobre o tratamento, acompanhamento da evolução clínica dos doentes, além de possibilitar maior vínculo entre o idoso e a equipe de saúde⁽¹⁵⁾.

Um estudo identificou que a visita domiciliar emergiu, para os usuários entrevistados, sentimentos de segurança, gratidão e reconhecimento do bom trabalho dos profissionais. Essas visitas representam um momento de saber como o doente se encontra, se necessita de algo, fazendo uma análise da evolução clínica da doença, além da situação física, econômica e social do paciente⁽¹⁶⁾.

No contexto desta análise, apenas E5 enfatizou a visita em caráter multiprofissional, sendo um aspecto positivo para o cuidado a essa população que tem suas singularidades. Assim sendo, o processo de trabalho fundamentado nas equipes multiprofissionais visam qualificar o atendimento centrado na integralidade, além de facilitar maior vínculo entre profissionais e usuários⁽¹⁷⁾.

No que concerne às formações discursivas para o cuidado ao idoso, conforme a fala de E4, percebeu-se que a enfermeira não conseguiu

firmar um cuidado centrado na particularidade da pessoa idosa, evidenciando uma possível fragilidade na produção de cuidado a essa população. No seu intradiscurso, o idoso é tratado conforme o modelo assistencial, que é centrado na patologia. Assim, esse tipo de modelo, muitas vezes, incorporado na sociedade, articula comportamentos que não cooperam para o cuidado específico ao idoso, ignorando, por exemplo, os sinais de declínio físico e funcional, uma vez que associam essas manifestações à naturalidade da idade.

Entretanto, E2 enfatiza o cuidado de forma singular, devido à vulnerabilidade do idoso, sendo algo positivo, pois o cuidado a esses indivíduos deve ser redobrado, considerando suas particularidades.

Na segmentação textual de E1, percebeu-se a relevância colocada quanto ao papel da família no cuidado do idoso. Entretanto, na marca textual “[...] mas no geral é a família que toma conta [...]” há indícios de que o profissional silenciou outro dizer, pois quis depositar a responsabilidade total na família, esquivando a da equipe e demonstrando fragilidade no reconhecimento de seu compromisso na produção do cuidado.

Ainda é um grande desafio olhar o idoso na sua integralidade. No entanto, um estudo revelou que os profissionais tentavam enxergar para além da pessoa idosa, levando em consideração seu contexto familiar, porém, isso não assegura a sua concretização na prática cotidiana. Logo, quando não se observa o idoso contextualizando sua família, percorre-se uma lógica inversa da integralidade⁽¹⁸⁾.

Constata-se nos discursos de E1 e E5 as marcas textuais de que a pessoa idosa é, muitas vezes, vista como uma pessoa frágil, impotente, difícil de receber cuidado, subestimando seus domínios funcionais. Existe a necessidade desses profissionais ressignificarem aspectos gerais referentes aos idosos, para que o cuidado possa ser qualificado e sem preconceitos, pois coloca a pessoa idosa na posição de sujeito incapaz, acarretando uma dificuldade quanto à interação dos sujeitos e à prestação do cuidado.

Dessa forma, por meio da marca textual “[...] tratar idoso não é fácil não, né [...]” (E1),

identifica-se a não valorização da pessoa idosa, vista como um obstáculo, um objeto que não tem mais valor. Na memória discursiva do enunciador está enraizada que o idoso é aquele que é antigo, gasto pelo tempo, desusado, obsoleto, e que, para ele, não é fácil cuidá-lo. Portanto, torna-se imprescindível realizar uma abordagem clínica mais detalhada na atenção à saúde desses indivíduos, acrescida de um cuidado eficaz⁽¹⁹⁾.

Por outro lado, em sociedades não ocidentais, como na China e no Japão, os idosos sempre foram tradicionalmente abordados com reverência e zelo, decorrente da ampla experiência acumulada ao longo de sua vida, tendo a família como seu porto seguro. Os outros membros familiares mais jovens manifestam orgulho dos esforços realizados pelos seus idosos em prol da família, pois desde cedo buscaram o trabalho, a fim de sustentar seus filhos e lhes disponibilizar estudo⁽¹⁷⁾.

Diante disso, analisou-se que, no processo de enunciação do sujeito E1, o dito esteve em sua memória discursiva e esse assujeitamento ideológico configurou-se em seu interdiscurso, pois o sentido das suas palavras foram produzidos pela ideologia da sociedade em que vive, nesse caso a ocidental, que não tem os mesmos conceitos dos orientais sobre a pessoa idosa.

Além disso, percebeu-se a centralização do discurso nas práticas de cuidado ao corpo biológico, uma vez que mostrou a doença como algo de grande relevância para os sujeitos cuidadores, que desempenham suas funções fundamentadas, majoritariamente, pelo modelo biomédico, ratificado no discurso de E4. Percebeu-se na fala da enfermeira que ela não conseguiu romper com o modelo biomédico para tentar progredir numa concepção mais avançada da saúde e, conseqüentemente, reproduzir na prática.

Acredita-se que, diante da veemente influência biomédica nas práticas de cuidado, ainda nos dias presentes, os trabalhadores precisam levar em consideração que cada paciente necessita de cuidados com base nas suas singularidades. Assim, o discurso das enfermeiras sobre o cuidado ao idoso com TB nas UBS configurou-se interpelado pela ideologia do humanismo, uma vez que o trabalhador, indiscutivelmente, é

incumbido de ofertar um cuidado integral, que não contemple apenas aspectos biológicos.

Estudo⁽²⁰⁾ realizado em três províncias na China corroborou o supracitado ao evidenciar melhora quanto à eficácia do controle da TB, uma vez que houve a presença de profissionais aptos e qualificados para atuarem nesse contexto. Outra pesquisa⁽²¹⁾, desenvolvida no Nepal, demonstrou profissionais despreparados para prestar assistência ao doente com TB, carência na estratégia do Tratamento Diretamente Observado (TDO) e na educação em saúde, o que culminou no atraso do diagnóstico, no agravamento e na disseminação da doença.

A educação em saúde, como outra ferramenta importante no processo de cuidado, esclarece aspectos referentes à doença, como também esclarece as dúvidas existentes. Entretanto, nos discursos das enfermeiras percebe-se um afastamento desses profissionais quanto às atividades educacionais, imprescindíveis para a aceitação do usuário à terapêutica. Uma das razões para a não realização da educação em saúde pode ser o fato dos profissionais não a acharem relevante para a melhora da doença, uma vez que não a implementam.

Por sua vez, verificou-se que as ações de orientações e esclarecimentos desenvolvidas pelas enfermeiras foram voltadas de forma genérica, sem focar na especificidade do idoso, percebendo-se fragilidades quanto à prática da escuta qualificada e da integração com o outro.

Assim, a educação em saúde voltada à pessoa idosa traz benefícios, tais como: valorização da vida, autocuidado, crescimento pessoal, busca ativa da saúde, favorece o envelhecimento ativo e melhor qualidade de vida. Entretanto, é visto que os profissionais não estão preparados de forma adequada para implementar a educação em saúde, sendo necessárias capacitações para tal⁽¹⁶⁾.

Outra estratégia de controle da doença é o fortalecimento da rede de diagnóstico laboratorial, abrangendo o acesso aos métodos diagnósticos, tais como: teste rápido molecular (TRM), baciloscopia, cultura, teste de sensibilidade, entre outros⁽¹³⁾. Percebeu-se nos discursos, que essa ação é realizada pelas enfermeiras apesar das dificuldades enfrentadas, sendo considerados agentes

atenuadores nesse processo, a fim de possibilitar um diagnóstico rápido e eficaz.

Entretanto, um dos sujeitos (E4) demonstrou um afastamento dessa ação, uma vez que apontou não realizar esse método de diagnóstico na UBS. Compreende-se, por meio da marca textual desse discurso, que a enfermeira provavelmente não possui insumos suficientes para realizar essa ação ou não compreende o real significado da integralidade de ações e serviços como instrumento fortalecedor para o processo de descentralização e do cuidado ao idoso.

Perante a análise das formações discursivas, por meio das segmentações textuais, percebe-se que, não obstante todo fomento do programa de controle da TB para erradicar a doença, ela ainda se configura como um problema de grande magnitude, uma vez que precisa da atuação mútua de todos os sujeitos envolvidos no processo de cuidado à pessoa idosa com TB. Desse modo, o atendimento de forma constante e integrada a esse público, por parte dos profissionais da APS, torna-se frágil devido a tantas lacunas citadas anteriormente. Além disso, nota-se a necessidade de provocar discursos por parte dos profissionais a respeito de uma possível reestruturação do sistema de saúde local para o controle da doença na pessoa idosa.

Como limitação do estudo tem-se a realização das entrevistas com enfermeiras de um mesmo município, o que abrange situações e atributos singulares. Além disso, o número de enfermeiras que atenderam idosos com TB no âmbito da APS foi reduzido em comparação aos outros níveis de atenção.

Por outro lado, este estudo contribui para possibilitar aos profissionais uma mudança na forma de pensar e agir quanto à assistência do cuidado ao idoso com TB, de acordo com os princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerações Finais

Os discursos das enfermeiras atuantes na APS que assistiram os idosos com TB no município de João Pessoa evidenciaram fragilidades no processo de cuidado voltado a essa população,

uma vez que esta demanda uma atenção singular. Ainda é perceptível o enfoque da assistência ao idoso no modelo biomédico, centrado na patologia.

Identificou-se que a busca ativa na população idosa deve ser incentivada, uma vez que: as comorbidades associadas dificultam o diagnóstico da doença; o incentivo da cesta básica potencializa a adesão à terapêutica; a visita domiciliar deve ser considerada como uma ocasião favorável para orientações sobre o tratamento, acompanhamento e vínculo com o idoso; e a educação em saúde e o fortalecimento da rede de diagnóstico laboratorial favorecem o controle da TB.

Faz-se necessário, portanto, que as enfermeiras busquem implementar, de forma adequada e efetiva essas ações e estratégias. Da mesma forma, sugere-se que sejam desenvolvidos outros estudos envolvendo a temática, inclusive com outros profissionais e gestores de saúde, bem como com os idosos, uma vez que este estudo limitou-se aos discursos das enfermeiras.

Não obstante o impacto da TB em idosos, encontram-se poucos estudos a respeito dessa população, o que precisa ser mais explorado, a fim de subsidiar a criação de políticas direcionadas à temática.

Colaborações:

1 – concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Edna Marília Nóbrega Fonseca de Araújo, Stephanie de Abreu Freitas e Anne Jaquelyne Roque Barrêto;

2 – redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Edna Marília Nóbrega Fonseca de Araújo, Stephanie de Abreu Freitas, Anne Jaquelyne Roque Barrêto, Amanda Haissa Barros Henriques e Matheus Figueiredo Nogueira;

3 – aprovação final da versão a ser publicada: Edna Marília Nóbrega Fonseca de Araújo, Stephanie de Abreu Freitas, Anne Jaquelyne Roque Barrêto, Amanda Haissa Barros Henriques e Matheus Figueiredo Nogueira.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico [Internet]. Número Especial. Brasília (DF); 2020 [cited 2021 Jun 23]. Available from: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/67150/25.03_boletim_tuberculose_2020_2.pdf?file=1&type=node&id=67150&force=1
2. Pinheiro PGOD, Sá LD, Palha PF, Oliveira RCC, Nogueira JA, Villa TCS. Critical points for the control of Tuberculosis on Primary Health Care. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(6):1227-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0467>
3. Wysocki AD, Ponce MAZ, Brunello MEF, Beraldo AA, Vendramini SHF, Scatena LM, et al. Atenção Primária à Saúde e tuberculose: avaliação dos serviços. *Rev bras epidemiol.* 2017;20(1):161-75. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700010014>
4. Chaves EC, Carneiro ICRS, Santos MIPO, Sarges NA, Neves EOS. Aspectos epidemiológicos, clínicos e evolutivos da tuberculose em idosos de um hospital universitário em Belém, Pará. *Rev bras geriatr gerontol.* 2017;20(1):47-58. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160069>
5. Vale DL, Freire VECS, Pereira LFB. Consulta de enfermagem a pessoas com tuberculose: proposta de instrumento. *Ciênc Cuid Saúde.* 2020;19:e50102. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v19i0.50102>
6. Ferreira BCA, Lima MKC, Barbosa JSS, Vianna TA, Chicharo SCR, Duarte ACS. Ação potencial do enfermeiro no enfrentamento ao tratamento da tuberculose na estratégia de saúde da família. *Res Soc Dev.* 2021;10(8):e19710817375. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17375>
7. Temoteo RCA, Carvalho JBL, Lira ALBC, Lima MA, Sousa YG. Enfermagem na adesão ao tratamento da tuberculose e tecnologias em saúde no contexto da atenção primária. *Esc Anna Nery.* 2019;23(3):e20180321. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0321>
8. Linhares SRS, Paz EPA. A vivência do tratamento de tuberculose em unidades de Saúde da Família. *Esc Anna Nery.* 2020;24(2):e20190209. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0209>
9. Souza SAF. Análise de discurso: procedimentos metodológicos. Manaus: Census; 2014.
10. Mitano F, Sicsú AN, Sousa LO, Silva LMC, Palha PF. Discourses of healthcare professionals about health surveillance actions for Tuberculosis control. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:e03213. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016018203213>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília (DF); 2012 [cited 2021 Jun 23]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
12. Chaves EC, Carneiro ICRS, Santos MIPO, Sarges NA, Neves EOS. Aspectos epidemiológicos, clínicos e evolutivos da tuberculose em idosos de um hospital universitário em Belém, Pará. *Rev bras geriatr gerontol.* 2017;20(1):45-55. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160069>
13. Costa PV, Machado MTC, Oliveira LGD. Adesão ao tratamento para Tuberculose Multidroga Resistente (TBMDR): estudo de caso em ambulatório de referência, Niterói (RJ), Brasil. *Cad saúde colet.* 2019;27(1):108-115. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201900010292>
14. Ferreira MRL, Santos AA, Orfão NH. O vínculo no tratamento da tuberculose na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Promoc Saúde.* 2019;32:9540. DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2019.9540>
15. Oliveira MR, Veras RP, Cordeiro HA. A importância da porta de entrada no sistema: o modelo integral de cuidado para o idoso. *Physis.* 2018;28(4):e280411. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312018280411>
16. Maciel ELN, Sales CMM, Bertolde AI, Santos BR. O Brasil pode alcançar os novos objetivos globais da Organização Mundial da Saúde para o controle da tuberculose? *Epidemiol Serv Saude.* 2018;27(2):e0200007. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742018000200007>
17. Petroni VS. O olhar sobre a velhice. *Rev Longeviver* [Internet]. 2019 Jan/Fev/Mar [cited 2021 Jun 23];(1):33-7. Available from: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/759/820>
18. Araújo LF, Casto JLC, Santos JVO. A família e sua relação com o idoso: um estudo de representações

- sociais. *Psicol Pesqui.* 2018;12(2):14-23. DOI: <http://dx.doi.org/10.24879/2018001200200130>
19. Mendonça FTNF, Santos AS, Buso ALZ, Malaquias BSS. Educação em saúde com idosos: pesquisa-ação com profissionais da atenção primária. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(4):825-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0349>
20. Wang Z, Jiang W, Liu Y, Zhang L, Zhu A, Shenglan T, et al. Transforming tuberculosis (TB) service delivery model in China: issues and challenges for health workforce. *Hum Resour Health.* 2019;17(83):1-10. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/s12960-019-0420-2>
21. Marahatta SB, Yadav RK, Giri D, Lama S, Rijal KR, Mishra SR, et al. Barriers in the access, diagnosis and treatment completion for tuberculosis patients in central and western Nepal: A qualitative study among patients, community members and health care workers. *PLoS ONE.* 2020;15(1):e0227293. DOI: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0227293>

Recebido: 1 de julho de 2021

Aprovado: 8 de novembro de 2021

Publicado: 3 de janeiro de 2022



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.