



ISSN: 2230-9926

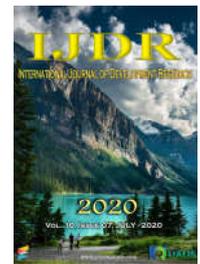
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 07, pp. 37439-37445, July, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19180.07.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

DISCURSO DOS ENFERMEIROS A RESPEITO DAS ESTRATÉGIAS DE CONTROLE DA TUBERCULOSE EM HOMENS IDOSOS

^{1,*}Stephanie de Abreu Freitas, ²Amanda Haissa Barros Henriques, ³Sérgio Augusto Freire de Souza, ⁴Ana Cristina de Oliveira e Silva, ⁵Jordana de Almeida Nogueira, ⁶Edna Marília Nóbrega Fonseca de Araújo and ⁷Anne Jaquelyne Roque Barrêto

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. ²Enfermeira Mestre. Docente do Instituto Federal da Paraíba (IFPB) – *campus* Avançado João Pessoa Mangabeira. João Pessoa, Paraíba, Brasil. ³Graduado em Letras, Língua Inglesa, Doutor em Linguística pela Universidade Estadual de Campinas, Professor Associado da Universidade Federal do Amazonas. Manaus, Amazonas, Brasil. ⁴ Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora adjunta da Universidade Federal da Paraíba, vinculada ao Departamento de Enfermagem Clínica. Professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGENF/UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil. ⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Saúde Pública. Professora Adjunta da Universidade Federal da Paraíba vinculada ao Departamento de Enfermagem Clínica. Professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGENF/UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil. ⁶Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. ⁷ Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Saúde Pública. Professora Adjunta da Universidade Federal da Paraíba vinculada ao Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. Professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGENF/UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 28th April, 2020
Received in revised form
07th May, 2020
Accepted 17th June, 2020
Published online 24th July, 2020

Key words:

Enfermagem Geriátrica,
Atenção Primária à Saúde,
Tuberculose Pulmonar,
Assistência Integral à Saúde.

*Corresponding author:

Stephanie de Abreu Freitas,

ABSTRACT

Objetivo: Analisar o discurso a partir das marcas identificadas nas falas dos enfermeiros a respeito das estratégias de controle da tuberculose realizadas em homens idosos na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Estudo qualitativo, desenvolvido com 04 enfermeiros assistenciais atuantes na Estratégia de Saúde da Família, entre os meses de maio e julho de 2018, no município de João Pessoa - Paraíba, Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e analisados de acordo com os preceitos da Análise de Discurso, linha francesa. **Resultados:** Na análise dos dados, evidenciou-se o bloco discursivo: Análise da situação das estratégias de controle da tuberculose em homens idosos. Constatou-se que as ações de controle da tuberculose em homens idosos precisam ser aperfeiçoadas, por isso há uma necessidade de mudanças nas estratégias para combater a doença nessa população. E todas essas precisam estar alinhadas entre a equipe de Enfermagem, que acompanha esses pacientes no nível primário da atenção à saúde. **Considerações finais:** A organização da Atenção Primária à Saúde no município, referentes às estratégias de saúde para controle dos casos de tuberculose em homens idosos, encontram-se pautadas na busca ativa, sala de espera e diagnóstico da doença. Portanto, este estudo contribuirá para formulação de políticas que focalizem detectar de forma precoce homens idosos com tuberculose com orientações eficazes de como tratá-los, principalmente, aqueles que têm comorbidades, e a melhoria dos sistemas de informação que auxiliem a Enfermagem no monitoramento da doença.

Copyright © 2020, Stephanie de Abreu Freitas et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Stephanie de Abreu Freitas, Amanda Haissa Barros Henriques, Sérgio Augusto Freire de Souza et al. "Discurso dos enfermeiros a respeito das estratégias de controle da tuberculose em homens idosos", *International Journal of Development Research*, 10, 07, 37438-37445.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a eliminação da Tuberculose (TB) ainda é um grande desafio para a saúde pública global por se configurar como uma doença infecciosa de maior mortalidade, superando o Vírus da

Imunodeficiência Humana (HIV) (Brasil, 2018). Atualmente, o Brasil encontra-se ocupando a 20^a posição quanto à carga da doença e o país tem destaque ainda por sua participação no bloco formado por Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul (BRICS), cujos países somam cerca de 50% dos casos de TB no mundo (Brasil, 2017). Na China, estudos comprovam que a população de pessoas idosas está se expandindo rapidamente.

Portanto, eles estão em maior risco de TB devido a uma elevada exposição à infecção pelo agente etiológico *Mycobacterium tuberculosis* e comprometimento do sistema imune decorrente do envelhecimento, o que permite a reativação endógena de um foco latente da infecção. No país, aqueles com 60 anos ou mais têm alta prevalência de TB (349 / 100.000). Isso é 2,6 vezes maior do que aqueles com idade entre 45 e 59 anos (Zhang *et al.*, 2013). Em Taiwan, de todas as doenças infecciosas notificáveis, a TB é a mais prevalente há décadas. Pesquisas desenvolvidas com a população acometida pela doença na região do Taipei apontam que a maioria dos casos ocorreu em pessoas idosas e houve prevalência no sexo masculino. Para os autores, a TB em idosos tem se tornado uma questão cada vez mais importante devido à apresentação clínica inespecífica da doença e a alta taxa de mortalidade uma vez que os sintomas clínicos e os fatores de risco de mortalidade em pacientes idosos podem diferir daqueles em pacientes mais jovens (Yen *et al.*, 2017). No Brasil, em 2018, foram diagnosticados 72.788 casos novos de TB, o que corresponde a um coeficiente de incidência de 34,8 casos/100 mil hab. Em 2018, foram registrados 4.490 óbitos pela doença, o que equivale ao coeficiente de mortalidade de 2,2 óbitos/100 mil hab. Em 2018, 9 estados apresentaram o coeficiente de mortalidade por TB próximo ou superior ao coeficiente do país: Amazonas, Rio de Janeiro, Pernambuco, Rio Grande do Sul, Pará, Maranhão, Rio Grande do Norte, Ceará e Acre (Brasil, 2020).

Além disso, no país, em 2019, 487 casos de TB foram notificados após o óbito. Cerca de metade desses casos (230 casos) foram notificados em apenas dois estados: Pernambuco, com 126 notificações, e São Paulo, com 104 (Brasil, 2020). No município de João Pessoa, em 2019, os casos de TB em homens idosos correspondem a uma incidência de 7,7 casos por 100 mil habitantes (Brasil, 2019). E essa predominância da TB pulmonar em idosos também foi identificada em estudos realizados em um hospital universitário de Belém-PA, onde a maioria dos pacientes, sendo esses casos novos da doença, eram idosos na faixa etária de 60-69 anos em ambos os sexos, mais destacadamente entre os homens (Chaves *et al.*, 2017). Diante desse cenário epidemiológico da TB, a OMS recomenda uma proposta para eliminar essa epidemia mundial, por meio de ações que devem ser realizadas até 2035 (Clementino *et al.*, 2016; Brasil, 2017). Dessa forma, o Ministério da Saúde (MS) lançou, em 2017, o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose, que propõe uma mudança radical de paradigma na luta contra a TB, seguindo os mesmos objetivos pautados pela OMS, que é eliminar a doença como problema de saúde pública reduzindo em 90% os casos novos, comparado com 2015, e em 95% as mortes pela TB até 2035, eliminando também o impacto econômico para as famílias afetadas pela doença (Barreira, 2018). Apesar das recomendações propostas pela OMS, ainda há um déficit nos levantamentos bibliográficos de estudos nacionais que venham evidenciar as estratégias de controle da TB realizadas em homens idosos por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS). Além do mais, no Plano Nacional pelo Fim da TB não há nenhuma estratégia específica para a população idosa. Sabe-se que a APS deve ser a porta de entrada preferencial do usuário doente de TB no sistema de saúde e se caracteriza pela prestação de serviços de primeiro contato. Sendo também de competência dos serviços das ESF à busca de SR na comunidade adstrita, 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, conforme preconiza o MS, e o controle de comunicantes (Pinheiro *et al.*, 2017). Nesse ínterim, a ESF, até então atuando em território definido, exerce um papel determinante para a cura e o tratamento da TB. Todavia, algumas dificuldades no processo de trabalho dessas equipes, como a ineficiência na qualificação profissional da enfermagem para a produção do cuidado ao doente de TB, têm impedido tanto a identificação precoce dos casos quanto as reais necessidades de saúde dos usuários acometidos pela doença (Hochberg *et al.*, 2017). Dentre os membros da equipe de saúde, o enfermeiro é um dos profissionais que mais está em contato com os usuários do serviço. Isso faz com que ele se torne um ator importante para a efetivação do cuidado da TB, na medida em que gerencia as ações de controle e compreende a complexidade envolvida nesse processo de saúde-doença (Hochberg *et al.*, 2017). Mediante o exposto, o estudo norteou-se a partir do seguinte questionamento: como são realizadas as estratégias de controle da tuberculose, para homens idosos, na APS? Assim, o presente estudo objetivou analisar o discurso a partir das marcas identificadas nas falas dos enfermeiros a respeito das estratégias de controle da TB realizadas para homens idosos na APS.

MÉTODOS

Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido em João Pessoa-PB, considerado um município prioritário para o controle da TB pelo MS, desde 2001, com o processo de descentralização dessas ações de controle da doença para os serviços da APS, anteriormente centralizada no Complexo Hospitalar Clementino Fraga (CHCF), unidade de referência do estado da Paraíba em doenças infecciosas e transmissíveis, entre elas a TB (Pelissari *et al.*, 2018). Nos dias atuais, o município possui uma atenção à saúde organizada de forma regionalizada, perfazendo uma cobertura de Saúde da Família em 90% ofertada em cinco Distritos Sanitários (DS), totalizando 200 Estratégias de Saúde da Família (ESF) distribuídas em 125 Unidades de Saúde da Família (USF). A população da região é de 811.598 habitantes, sendo a oitava cidade mais populosa da Região Nordeste e a 23ª do Brasil (IBGE, 2018). Os sujeitos desse estudo foram enfermeiros assistenciais, integrantes de equipes da ESF da zona urbana de João Pessoa-PB, que lidam com o controle da TB, sobretudo com homens de idade igual ou superior a 60 anos. Tais profissionais deveriam atender aos seguintes critérios de inclusão: ter prestado o primeiro atendimento ao homem idoso com TB na APS; estar atuando na ESF que o homem idoso foi diagnosticado com TB; ter acompanhado o tratamento até a cura do homem idoso diagnosticado com TB no nível primário da atenção à saúde. De acordo com o banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa-PB, foram encerrados/cura 48 casos referentes a homens idosos tratados por TB entre os anos de 2014 a 2016. No entanto, durante a coleta de dados, desses casos citados, 7 não foram identificados a USF na qual o homem idoso com TB foi atendido, pois o endereço encontrava-se errado nos registros do município. Além disso, 5 desses homens idosos eram de áreas descobertas, portanto esses não chegaram a ser atendidos nas USF pelo(a) enfermeiro(a) e, por isso, foram diretamente para o Complexo Hospitalar Clementino Fraga. Dessa forma, dos 36 casos de homens idosos com TB identificados, 30 casos não entraram na pesquisa visto que os enfermeiros não atenderam integralmente aos critérios de inclusão da pesquisa,

restando apenas seis enfermeiros que se enquadravam neste estudo. Ressalta-se que alguns enfermeiros assistiram mais de um homem idoso durante o tratamento da TB. Portanto, conforme os participantes deste estudo ficaram 4 entrevistadas, as quais corresponderam a seis casos de homens idosos com TB, que as enfermeiras prestaram assistência na APS durante o tratamento da doença até a cura. Durante a coleta de dados, realizada entre os meses de maio e julho de 2018, todas as entrevistas foram realizadas individualmente, com um dispositivo de áudio/gravador nas UBS, após o devido esclarecimento dos aspectos éticos da pesquisa, entrega e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Com intuito de preservar o anonimato e identificar os discursos dos colaboradores deste estudo, optou-se por utilizar a sigla “E” significando a abreviatura para os Enfermeiros, dispostos na sequência em que foram entrevistados, sendo E1, E2 e assim sucessivamente. Os dados empíricos foram analisados por meio do dispositivo teórico-analítico da Análise de Discurso (AD), de matriz francesa, a qual foi fundada por Michel Pêcheux no final da década de 1960, e no Brasil, foi difundida pela doutora em linguística Eni Puccinelli Orlandi. A AD coloca o discurso em foco caracterizando-o como um marco epistemológico que reconhece na Linguística, na Psicanálise e no Materialismo Histórico seus fundamentos teóricos. Portanto, o discurso é a relação da língua com a ideologia, determinando o sujeito e os sentidos (Souza, 2014). Nesse sentido, cabe ao analista, inicialmente fazer uma leitura fluente do *corpus* (primeira relação com o texto) e a posteriori uma leitura analítica, com a finalidade de evidenciar os sentidos existentes no discurso. Sendo assim, o *corpus* deste estudo constituiu-se das transcrições das entrevistas dos quatro colaboradores da pesquisa.

A partir do *corpus*, o analista segmenta os textos do trabalho e organiza os grupos semânticos, por meio das marcas do discurso, reunindo o conjunto de segmentos que confluem. As segmentações textuais são o objeto empírico do analista. Trata-se das porções do texto retiradas do *corpus* para que sejam trabalhadas teoricamente. Ao mobilizar a teoria na fronteira de contato com os segmentos textuais, organizados em grupos semânticos, o analista se vê na posição de trabalhar os movimentos parafrásticos do recorte. As paráfrases de recorte são gestos de interpretação do analista e elas podem ser representadas por palavras, locuções, ideias, que serão utilizadas pelo analista para a escrita da análise dos discursos por meio da inter-relação costurada com e a partir delas (Souza, 2014). Por fim, com as questões postas, as marcas identificadas, os grupos semânticos organizados, as segmentações feitas e os recortes definidos, se faz necessário analisar. É preciso estender as marcas coletadas às propriedades do discurso, evidenciar seu funcionamento e descrever suas propriedades fundamentais. É quando se passa do discurso às discursividades, que é necessário estabelecer a relação do discurso com o político. Portanto, esse procedimento deve ser seguido até que a saturação dos discursos permita o acesso às discursividades (Souza, 2014). Diante da análise emergiu o seguinte bloco discursivo: i) análise da situação das estratégias de controle da tuberculose em homens idosos, que serão apresentados em Sequências Discursivas de Referência (SDR), recortes da textualização dos quatro sujeitos que remetem às Formações Discursivas (FD) e Formações Ideológicas (FI) identificadas durante a análise do *corpus* discursivo, o qual constituiu-se das transcrições das entrevistas dos quatro colaboradores da pesquisa. Este estudo atendeu os preceitos éticos preconizados pelo Conselho

Nacional de Saúde (CNS), ao tratar-se de pesquisa com seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, sob número de protocolo 2.303.457 e CAAE nº 76631817.2.0000.5188.

RESULTADOS

Buscou-se analisar nos discursos dos enfermeiros da APS, marcas textuais capazes de explicitar, como as estratégias de controle da TB estão sendo realizadas com ênfase nos homens idosos acometidos pela doença, e que residem no município de João Pessoa-PB. Para este fim, o Bloco Discursivo (Tabela 1): “Análise da situação das estratégias de controle da tuberculose em homens idosos” foi evidenciado mediante o sentido produzido pelos discursos dos enfermeiros, os quais comprovam que diante da análise das inúmeras estratégias de controle elencadas no Plano Brasileiro pelo Fim da TB, apenas algumas foram postas em seus discursos, são elas: a busca ativa, a avaliação de contatos, a baciloscopia de controle, a sala de espera e o acesso aos exames bacteriológicos (teste rápido molecular e a baciloscopia).

DISCUSSÃO

O Plano Brasileiro pelo Fim da TB define os objetivos e as estratégias, que devem ser realizadas pelos profissionais de saúde no combate à doença tendo em vista as peculiaridades do homem idoso, os quais serão identificados em três pilares, são eles: pilar 1- Prevenção e cuidado integrado centrados na pessoa com TB; pilar 2- Políticas arrojadas e sistema de apoio; e pilar 3- Intensificação da pesquisa e inovação. Portanto, cada pilar contempla objetivos e suas respectivas estratégias para serem trabalhadas pelas três esferas de governo (Brasil, 2017). É oportuno frisar, que um dos objetivos do pilar 1 é diagnosticar precocemente todas as formas de TB, com oferta universal de cultura e teste de sensibilidade, incluindo o uso de testes rápidos, que tem como uma das estratégias importantes “intensificar a busca ativa de casos, consideradas as particularidades das populações mais vulneráveis nos territórios.” Portanto, o objetivo da busca ativa de homens idosos Sintomáticos Respiratórios (SR) é identificar precocemente os casos bacilíferos, iniciar o tratamento, interromper a cadeia de transmissão do *Mycobacterium tuberculosis* e, com isso, reduzir a incidência da doença a longo prazo. Neste sentido a APS é considerada a porta de entrada para esses idosos com tosse há três semanas ou mais, por ser a referência mais próxima de suas residências. Além disso, a busca ativa é fundamental para os serviços de saúde e/ou municípios avaliarem o desempenho da atividade de detecção de casos da doença (Brasil, 2018; Brasil, 2017; IBGE, 2018). No discurso do E1, ideologicamente, a busca ativa é vista como estratégia importante para o diagnóstico da TB em homens idosos. Além disso, o enfermeiro ainda utiliza outros meios, como a sala de espera, para fazer a busca por SR. Já o E4 enfatiza a importância do ACS ser sensível a respeito da doença para poder fazer a busca ativa em suas visitas domiciliares, no entanto de acordo com a posição ideológica do E2 a busca por homens idosos SR na sua área está sendo eficaz de forma passiva ou então por meio do ACS. Destacam-se, aqui, as marcas textuais *pode ser aqui pela unidade. [...] Eles (homens idosos) mesm proscuram* (E2), que evidenciam busca passiva, na área do E2, e estão relacionadas à iniciativa do homem idoso procurar a ESF apresentando

Tabela I . Análise da situação das estratégias de controle da tuberculose em homens idosos João Pessoa, PB, Brasil, 2018

Formações Discursivas	Segmentação Textual
Fortalecimento da realização do diagnóstico da TB em homens idosos.	[...] O diagnóstico é feito através da busca ativa pelos agentes de saúde em todas as nossas partes de área de abrangência, né? (...) esse trabalho é feito de forma contínua, é feito também através das salas de espera que a gente realiza aqui na unidade de saúde e dessa forma, a gente busca sintomáticos respiratórios (...) (E1)[...] O diagnóstico pode ser por busca ativa, né? E pode ser aqui pela unidade. Eles [homens idosos] mesmos procuram, por queixa de tosse a muitos dias, a mais de uma semana. Eles mesmos vêm ou então o ACS questiona a gente vai na visita e de lá mesmo a gente já faz a busca mesmo, mas a maioria dos casos é aqui na unidade mesmo (...) se a gente fizer uma busca ativa, uma varredura mesmo pode até ser que a gente ache outros casos. Entendeu? (E2)[...] Foi identificado pela a agente comunitária de saúde, como eu falei, elas são muito sensíveis a essas pessoas e o paciente é fumante e etilista. Então ela (a ACS) começou a perceber, nas visitas, que ele estava perdendo peso. (E4)
Viabilidade do acesso ao diagnóstico dos homens idosos com TB e a avaliação de contatos.	[...] Às vezes no sábado pela manhã muitos homens não trabalham, né? E fica mais fácil deles procurarem a unidade de saúde, então a gente desenvolve estratégias nesse sentido. A aceitabilidade deles aqui [homens] é boa. E com o tratamento do paciente também vem a questão dos contatos examinados. Tem que ir e examinar todos os contatos intradomiciliares e a gente fica acompanhando esse paciente mensal através também das baciloscopias de controle para saber se o tratamento está eficaz ou não. (E1)[...] A atividade que a gente tem aqui é o grupo de idosos e grupo de hipertensos e diabéticos. Nesses grupos a gente vai descobrindo as outras coisas, né? (E2)[...] a gente fica sempre com foco nos homens idosos, aqueles que são mais fumantes, aqueles que são etilistas, então a gente tem um olhar dobrado para eles, tanto a gente, enquanto enfermeira, quanto a agente comunitária de saúde. (E4) [...] ele é um paciente já meio complicado, diabético, idoso, rrsr [risos] e assim ele ficou sendo acompanhado pelo Clementino e por mim.” De cinco meses em diante, como era um tratamento de nove meses ele já começou a me dar trabalho. (...) por ser idoso, não saber muito ler, não saber se conformar, então foi meio complicado nessa situação, porque ele dizia que quando tomava a medicação a diabetes subia, a diabetes descia, e assim nesse sentido foi bem complicado. (E3)
Acessibilidade as orientações na sala de espera sobre a TB em pacientes vulneráveis como homens idosos.	[...] É uma briga pra se fazer sala de espera, que assim, querendo ou não se a gente for pedir pros agentes de saúde ai eles dizem: “a não é da nossa competência.” A gente tem nos meses que vem alguma coisa do distrito ou que pede que seja realizada alguma ação. E sim, é feito.” (...) que a gente tem que toda semana está fazendo é a semana epidemiológica, sendo ela negativa ou positiva, tem que ir. A gente sempre fica: “Dr. Apareceu alguém?” Até porque assim, querendo ou não a demanda é maior para o médico do que para enfermagem. (E3) [...] Também a sala de espera que a gente sempre está fazendo a fala, na sala de espera, com relação aos sinais e sintomas da tuberculose, que tuberculose tem cura. A gente tem alguns panfletos (...) Uma coisa que facilitou muito o trabalho da gente foi a mídia trazer figuras célebres para a televisão mostrando que eles tiveram tuberculose, se cuidaram e se restabeleceram. (E4)
Fragilidades relacionadas ao diagnóstico laboratorial da TB em homens idosos	[...] A gente tinha um laboratório aqui então ficava mais fácil. Hoje a gente está com o laboratório interditado, então assim, até essa demanda também fica mais difícil, porque se a gente está com o laboratório interditado é mais complicado. (E3)[...] Aqui na área quando um usuário vem diretamente a consulta com queixas a gente identifica os sinais e sintomas e faz a solicitação do BK e entrega ele já as vias de TRM-TB, se nunca tratou, se é a primeira suspeita, e o potinho identificado e indica a ele onde ele se dirigi com as documentações e explica bem direitinho como fazer a coleta, quando ele chega aqui. (E4)[...] A contrarreferência é [pausa], às vezes o exame é até fácil, é logo realizado, só que a devolução, a contrarreferência para chegar aqui em nós depende de uma vinculação de ir para o distrito, o distrito falar com a apoiadora, a apoiadora chegar para gente ou então vim por um motoqueiro esse exame. Então essa complexidade que atravança um pouco. (E4)[...] Eles [gestão] deram vários pontos por distritos e o ponto mais próximo da nossa unidade é a Unidade de Saúde das Praias. Só que ninguém vai a pé para lá e muito menos um senhor debilitado com 40 quilos (...) muitas vezes a gente banca o recurso de deslocamento porque eles não têm, tá (...) porque o usuário tem essa dificuldade de ir levar na Unidade de Saúde da Família, tá. (E4)

Fonte: Pesquisa Direta. 2018.

queixas de tosse. Todavia como já foi relatado, os homens adiam cuidados à sua saúde, e a maioria, prefere evitar ao máximo o contato com os espaços de saúde. Além do mais, os sintomas da TB debilita a pessoa idosa que provavelmente tem outras morbidades, por isso a busca ativa mostra-se mais eficaz na detecção precoce dos casos da doença que contribui também com a diminuição do tempo de exposição do idoso bacilífero com a família e a comunidade. Em outras marcas textuais de sua formação discursiva, o enfermeiro possibilita outros sentidos, quando relata: [...] se a gente fizer uma busca ativa, pode até ser que a gente ache outros casos (E2), e aqui pode-se ver um lugar de resistência às ordens de seu discurso devido alguns deslizos da língua, porque ele reconhece que a sua área é vulnerável à TB em homens idosos, e por meio da busca ativa conseguiriam identificá-los, [...] mas a maioria dos casos é aqui na unidade mesmo (E2), portanto o enfermeiro deriva em sua enunciação. São nas derivas que o sujeito desloca sentidos já estabelecidos e postos, tornando o discurso

susceptível a romper com outros, já estabelecidos, por uma determinada ideologia. Logo, a possibilidade de derivar é o que faz com que os discursos se desloquem, se refaçam, se fortaleçam ou desapareçam (Souza, 2014). Com isso, o discurso do E2 evidencia que as estratégias de busca ativa em homens idosos devem ser intensificadas nessa área e estendida a sua comunidade adstrita, com a inclusão da identificação dos SR em todas as visitas domiciliares, com o devido encaminhamento para o rastreamento da TB, já que a detecção precoce é uma ferramenta epidemiológica essencial para obter-se êxito no controle da doença nessa população (Brasil, 2018). A detecção precoce dos casos de TB e um tratamento eficiente são duas ferramentas primordiais para se obter êxito no controle da TB em homens idosos, por isso a importância da busca ativa. Um estudo desenvolvido em Moçambique evidencia que os obstáculos no processo de detecção e notificação dos casos de TB estão relacionados com a falta de recursos materiais, humanos e de transporte; com o

inadequado sistema de notificação e informação; e com a falta de políticas que focalizem a resolução do problema da TB e de infraestruturas adequadas (Mitano *et al.*, 2018). Na formação discursiva do E3, o enfermeiro deixa evidente que a busca ativa por homens idosos com TB não é realizada na USF onde atua. Para esse profissional não só ele mas também os demais companheiros de classe não atuam com prevenção nem diagnóstico precoce da TB nessa população vulnerável, tornando uma posição contraditória a atuação de profissionais da APS no controle da doença. Visto isso, pode-se perceber que o interdiscurso do sujeito enunciador, conceituado como um espaço ideológico onde se desenvolvem as formações discursivas em função de relações de dominação, subordinação, contradição, determina o seu assujeitamento sob a aparência de autonomia baseada em uma concepção ideológica que não está de acordo com a proposta de atuação dos enfermeiros da APS no controle da TB. Esse cenário indica um dos impactos em nível primário da doença em homens idosos, pois nesse nível de atenção, o SUS disponibiliza, por meio do Programa de Controle da Tuberculose (PCT), ações de prevenção, controle e tratamento da TB, portanto, os profissionais deveriam estar atentos para assegurar com agilidade e eficácia ao processo de investigação diagnóstica dos casos suspeitos da TB em homens idosos (Vieira *et al.*, 2017). As formações discursivas encontram-se filiadas a uma ideologia que não é homogênea, mas é constituída de um emaranhado de contradições internas. Ideologicamente, o E1 e o E4 se posicionam como enfermeiros que buscam desenvolver atividades de controle da TB voltadas para a população de homens idosos, conforme orienta o MS quanto a populações vulneráveis. O MS traz também como uma das estratégias a intensificação de ações de prevenção, que facilitará o diagnóstico precoce da doença e a avaliação de contatos com foco, principalmente naqueles que estão em posição de mais risco para desenvolver a doença, no caso de fumantes e etilistas. Já o discurso do profissional E2 evidencia que não há ações específicas para os homens idosos, mas o enfermeiro relata que há grupos de pessoas idosas na comunidade, os quais são acompanhados pela equipe, que desenvolve atividades voltadas para o controle do diabetes e hipertensão. Dessa forma, a TB será trabalhada na área caso apareça algum idoso com sinais e sintomas indicativos da doença, caso contrário não realizam nenhuma estratégia de controle para garantir o cuidado e prevenção da TB com recursos adequados para o enfrentamento da doença na população idosa do sexo masculino.

Nesse sentido, destaca-se outro ponto importante, que é imprescindível tratar de forma adequada e oportuna todos os casos diagnosticados de TB visando à integralidade por meio do estímulo ao desenvolvimento do cuidado centrado no homem idoso com TB, e esta estratégia garantida no plano pelo fim da doença no Brasil corrobora que para a execução da mesma não haja distinção, nem ao menos aceção de pessoas. Portanto, é primordial observar, que na posição-sujeito o discurso é de um profissional adulto-jovem, o qual no momento não tem morbidades e que a velhice apresenta-se como um fenômeno que não será vivenciado por ele em um futuro bem próximo. Logo, a sua ideologia em relação ao envelhecimento torna difícil a sua interação e assistência aos homens idosos com TB. A marca textual [...] *paciente já meio complicado, diabético, idoso* (E3) evidencia bem essa posição e ainda ratifica uma convergência entre a epidemia de TB com outras doenças transmissíveis e não transmissíveis, mas principalmente com a coinfeção pelo HIV e o Diabetes

Mellitus (DM). Por sua vez, estas morbidades aumentam o risco dos indivíduos serem infectados pelo *Mycobacterium tuberculosis* e contribuem com o avanço da doença e seus desfechos impondo um grau de complexidade maior para o diagnóstico, tratamento e monitoramento desses casos (Maciel *et al.*, 2018).

No entanto, em algumas situações, como por exemplo, nas apresentadas pelas marcas textuais [...] *me dar trabalho [...] por ser idoso* (E3), o profissional enfatiza que não sabe lidar com esses casos por não ter conhecimento adequado para cuidar de idosos ou por simplesmente não se identificar em assistir eles, encontrando dificuldade em interagir com o homem idoso, fazendo-se necessária uma abordagem clínica mais específica na atenção à saúde dessa população, aliada a uma melhor gestão do cuidado (Maciel *et al.*, 2018). A gestão do cuidado promove um encontro entre profissional/equipe e o homem idoso, constituindo-se em um espaço de comunicação, entre os que possuem necessidades de saúde e os que se dispõem a cuidar com empatia e não de forma hierárquica, apenas com a intenção de controle da doença. Portanto, cuidado é proporcionar ou disponibilizar tecnologias de saúde a partir da necessidade de cada indivíduo, com o objetivo de trazer saúde, bem-estar, segurança e autonomia (Leite *et al.*, 2016).

Desse modo, percebe-se que os discursos encontram-se divergentes, pois fica evidente as diferenças de sentidos atribuídos a sala de espera por cada um dos colaboradores do estudo, porque enquanto E4 utiliza esse recurso como uma forma de desmistificar a doença mostrando que tem cura e tratamento, o E3 apresenta uma realidade conturbada do trabalho em equipe, que deixa de realizar a atividade por não identificarem de quem seria a competência para estar trabalhando esses conteúdos com a população adstrita e com os homens idosos. O discurso do E4 deixa bem evidente que apenas realiza o que a gestão orienta fazer semanalmente e que talvez nem esteja relacionada com o controle da TB. Por isso, cabe enfatizar que a ideologia a ser seguida pelo profissional da APS é a de orientar o processo de trabalho e organizar a demanda dos serviços de saúde por ser a porta de entrada do SUS frente aos casos de TB. Portanto, o enfermeiro atuante no nível primário tem a competência para atuar com educação em saúde voltada para o homem idoso como forma de auxiliar na diminuição da incidência da doença nessa população.

Com relação aos exames laboratoriais, a principal estratégia para o diagnóstico de casos novos de TB pulmonar, recomendada pelo Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, é realizar baciloscopia direta de escarro ou Teste Rápido Molecular-TB (TRM-TB). Em populações de maior risco de adoecimento, a radiografia de tórax também pode ser incluída no rastreamento, aumentando a sensibilidade da detecção (Brasil, 2018). No entanto, as formas discursivas revelam que torna difícil o enfermeiro trabalhar no controle da TB quando não há subsídios que facilitem a detecção precoce dos casos, as marcas textuais [...] *a gente tinha um laboratório aqui então ficava mais fácil (...)* o laboratório interditado é mais complicado (E4) exprime a dificuldade laboraldiante do controle da TB em homens idosos na sua área adstrita. Também se pode constatar nas marcas textuais [...] *potinhos identificados (...)* explica bem direitinho como fazer a coleta (E4) que o profissional atua como facilitador para proporcionar um diagnóstico rápido e eficaz, portanto o mesmo relata que [...] *a devolução* (E4), [...] a

contrarreferência para chegar aqui em nós depende de uma vinculação (E4), assim o discurso aponta que [...] essa complexidade que atravança um pouco (E4). Diante das formações discursivas e das marcas textuais evidenciadas pelos enfermeiros da APS, pode-se compreender necessidade da organização do serviço de assistência nas equipes de Saúde da Família. Sendo assim, a gestão deve ser parte elementar e imprescindível no processo de cuidar do homem idoso com TB, logo uma ótima ou ruim gestão poderá influenciar de forma positiva ou não na condução de um sistema de saúde, que seja capaz de sanar com os condicionantes que desfavorecem o controle da doença em indivíduos na senescência. No discurso do colaborador E4 comprova-se que a condução para o diagnóstico da doença não está sendo ágil e nem eficiente comprometendo o trabalho de cuidado do profissional com o seu idoso (Romera *et al.*, 2016).

Todavia, essa descentralização continua sendo um desafio que interfere no acesso ao diagnóstico e tratamento da doença. As barreiras de acesso organizacional, geográfica e econômica, existem também pela falta de articulação com troca de informações entre gestores, equipes de saúde e usuários. Com isso, essas fragilidades identificadas neste estudo, quanto à busca ativa, a detecção do diagnóstico precoce da TB em homens idosos e o acompanhamento dessa população durante o tratamento dificultam bastante o controle da doença na APS, principalmente em se tratando da falta de gerenciamento nas ações de referência e contrarreferência do doente. Então, esses entraves no fluxo de informações, a falta de planejamento adequado por parte dos profissionais de saúde junto com a gestão e a interferência política inadequada, quando se trata da rotatividade dos enfermeiros nas UBS ocasionam a descontinuidade do cuidado ao homem idoso com TB (Alves *et al.*, 2016). Nesse cenário, o papel da enfermagem, é essencial, pois a atuação dessa categoria na APS é importante para conduzir e acompanhar as atividades de saúde pública no País, o que vem a favorecer em especial na execução das estratégias de controle da TB nos homens idosos, como fortalecer a busca ativa, que conseqüentemente, ocasionará em um diagnóstico precoce nesses indivíduos. Tendo em vista que a população idosa é vulnerável a TB e, em se tratando de homens idosos, essa vulnerabilidade duplica por serem mais resistentes aos cuidados com a saúde (Guimarães *et al.*, 2018). Nessa perspectiva, identifica-se que o estudo apresentou uma realidade da TB em homens idosos e o que está dificultando o cuidado a essa população é alguns pontos primordiais das estratégias de controle da TB, como a busca ativa, uma das mais importantes ações no controle da doença. Além disso, há uma dificuldade de diagnóstico precoce na população idosa devido a comorbidades e com isso, os sinais clínicos da TB são confundidos com outras doenças, como as respiratórias. Para sanar essas dúvidas os profissionais da APS precisam passar por educação permanente para que não haja essas dificuldades quanto ao enfrentamento da TB. Já que se tratando de homens idosos a dificuldade é maior por serem resistentes aos cuidados com a saúde. Além disso, a rotatividade de enfermeiros nas UBS dificulta a continuidade do cuidado ao homem idoso durante o tratamento da TB já que dura em média 8 meses, mas pode ser mais prolongado se esse idoso tiver outras doenças, como por exemplo, o diabetes mellitus. Esse foi um dos pontos que dificultou a pesquisa, pois nem todos os enfermeiros acompanharam os casos de TB em homens idosos por não estarem atuando na UBS no tempo desses diagnósticos, então não houve uma longitudinalidade do

cuidado e por isso, inviabilizou a participação desses profissionais nesse estudo.

Considerações Finais

O presente estudo, ao analisar os discursos dos enfermeiros atuantes na APS de João Pessoa-PB, constatou que há uma necessidade de mudanças nas estratégias para combater a TB em homens idosos. As ações identificadas como comprometedoras para o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz do homem idoso com TB são: déficit de vínculo e ações de acolhimento dos profissionais da APS em relação ao usuário; dificuldades de acesso à realização de exames para diagnóstico; consultas realizadas de forma pontual, aos homens idosos doentes de TB; fragilidades no sistema de referência e contrarreferência entre os serviços da rede de atenção à TB. Destaca-se a importância de intensificar a busca ativa para a TB nos territórios, promover mais ações educativas nas ESF, voltadas para a sala de espera, onde se encontra uma demanda maior de usuários aguardando atendimento, pois uma população consciente contribuirá no combate à doença. Assim, é essencial a elaboração de políticas que possam focalizar a detecção de casos, o tratamento e a melhoria dos sistemas de informação, que constituem elementos à tomada de decisão para o controle da TB em homens idosos.

Agradecimentos

Agradecimento em especial à nossa eterna professora Dr. Lenilde Duarte de Sá (*in memoriam*).

REFERÊNCIAS

- Alves SRP, Silva GNS, Souto CGV, Barreto AJR. 2016. Gestão da tuberculose na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Rev Pesqui cuid fundam (Online)*. 10(3):n.esp.
- Barreira D. 2018. The challenges to eliminating tuberculosis in Brazil. *Epidemiol Serv Saúde*. 27(1): e00100009.
- Brasil. 2020. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Boletim epidemiológico: Tuberculose 2020. Brasília (BR): Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. 2019. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (BR). Informações de saúde (TABNET): assistência à saúde. Brasília (BR): Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2017. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública. Brasília (BR): Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2018. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Boletim epidemiológico: Implantação do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil: primeiros passos rumo ao alcance das metas. Brasília (BR): Ministério da Saúde.
- Chaves EC, Carneiro ICRS, Santos MIPO, Sarges NA, Neves EOS. 2017. Epidemiological, clinical and evolutionary aspects of tuberculosis among elderly patients of a university hospital in Belém, Pará. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 20(1):47-58.

- Clementino FS, Marcolino EC, Gomes LB, Guerreiro JV, Miranda FAN. 2016. Tuberculosis control actions: analysis based on the access and primary health care quality improvement program. *Texto Contexto Enferm.* 25(4): e4660015.
- Guimarães TMR, Amorim CT, Barbosa EFF, Silva FM, Farias CEL, Lopes BS. 2018. Cuidados de Enfermagem a um Paciente Portador de Tuberculose Pulmonar e Comorbidades: Relato de Caso. *J Res Fundam Care.*, 10(3):683-89.
- Hochberg NS, Sarkar S, Horsburgh CR Jr, Knudsen S, Pleskunas J, Sahu S, *et al.* 2017. Comorbidities in pulmonary tuberculosis cases in Puducherry and Tamil Nadu, India: Opportunities for intervention. *PLoS ONE.*12(8) e0183195.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2018
- Leite MT, Nardino J, Hildebrandt LM, Santos AM, Martins RV. Care management in the family health strategy: narrative review *Rev Aten Saúde.* 2016;14(48):106-115.
- Maciel ELN, Sales CMM, Bertolde AI, Reis-Santos B. Can Brazil achieve the new World Health Organization global targets for tuberculosis control? *Epidemiol Serv Saúde.* 2018;27(2):e0200007.
- Mitano F, Sicsú AN, Sousa LO, Peruhype RC, Ballesterio JGA, Palha PF. Obstacles in the detection and reporting of tuberculosis cases: a discursive analysis. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):523-30.
- Pelissari DM, Bartholomay P, Jacobs MG, Arakaki-Sanchez D, Anjos DSO, Costa MLS, *et al.*, 2018. Oferta de serviços pela atenção básica e detecção da incidência de tuberculose no Brasil. *Rev Saude Publica.*52:5.
- Pinheiro PGOD, Sá LD, Palha PF, Oliveira RCC, Nogueira JA, Villa TCS. 2017. Critical points for the control of Tuberculosis on Primary Health Care. *Rev Bras Enferm.* ;70(6):1227-34.
- Romera AA, Barrêto AJ, Pinheiro PG, Adário KD¹, Sá LD. Speech of nurse managers related to conditions that (dis)favor the control of tuberculosis in the elderly. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(4):e57327. 21.
- Souza SAF. *Análise de discurso: procedimentos metodológicos.* Manaus (BR): Instituto Censur. 1 ed. 2014
- Vieira AN; Lima, DWC; Souza, JB de; Leite, ACQB; Medeiros, CPP de; Fonseca, HA da. *Rev. APS.* 2017;20(3): 323-330.
- Yen YF, Feng JY, Pan SW, Chuang PH, Su VY, Su WJ. 2017. Determinants of mortality in elderly patients with tuberculosis: a population-based follow-up study. *Epidemiol Infect.* 145(7):1374–81.
- Zhang C, Ruan Y, Cheng J, Zhao F, Xia Y, Zhang H, *et al.* Comparing yield and relative costs of WHO TB screening algorithms in selected risk groups among people aged 65 years and over in China, 2013. *PLoS ONE.* 2017;12(6): e0176581.