



ISSN: 2230-9926

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

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 04, pp. 46521-46525, April, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21699.04.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

AS PRÁTICAS DE CUIDADO REALIZADAS PELO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA AO HOMEM IDOSO COM TUBERCULOSE

Sthephanie de Abreu Freitas¹, Cláudia Jeane Lopes Pimenta¹, Renata Rabelo Pereira¹, Erica Maria Belmiro dos Santos², Fernanda Lima de Paula Emeri², Ana Luisa Fernandes Viera Melo³, Cecília Alexandrina de Farias Pontes³, Dimas do Nascimento Silva⁴ and Rômulo Silva Passos⁵

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil

²Enfermeira Graduada em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil

³Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil

⁴Enfermeiro. Graduado em Enfermagem. Centro de Ensino Unificado de Teresina (CEUT). Teresina, Piauí, Brasil

⁵Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa, Paraíba, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 11th January, 2021

Received in revised form

04th February, 2021

Accepted 25th March, 2021

Published online 30th April, 2021

Key Words:

Enfermagem Geriátrica.

Atenção Primária à Saúde.

Tuberculose Pulmonar.

Assistência Integral à Saúde.

*Corresponding author:

Sthephanie de Abreu Freitas,

ABSTRACT

Objetivo: Analisar o discurso a partir das marcas identificadas nas falas dos enfermeiros a respeito das práticas de cuidado a homens idosos com tuberculose a partir dos atributos da 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: As práticas de cuidado realizadas pelo enfermeiro ao homem idoso com tuberculose e sua relação com os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde. Constatou-se ações de cuidado com atenção ao primeiro contato, a longitudinalidade, e fragilidades quanto à integralidade e coordenação das ações dos serviços assim como no processo de apoio ao idoso com tuberculose por seus familiares.

Considerações finais: Para conduzir as práticas de cuidado do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, propõe-se que essa possa ser trabalhada em várias dimensões relacionadas ao homem idoso com tuberculose, como em atividades educativas sobre a doença e na qualificação desses profissionais de saúde.

Copyright © 2021, Sthephanie 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: Sthephanie de Abreu Freitas, Cláudia Jeane Lopes Pimenta, Renata Rabelo Pereira, Erica Maria Belmiro dos Santos, Fernanda Lima de Paula Emeri, Ana Luisa Fernandes Viera Melo, Cecília Alexandrina de Farias Pontes, Dimas do Nascimento Silva and Rômulo Silva Passos. 2021. "Impact of covid-19 on impression taking and digital scanning procedures", *International Journal of Development Research*, 11, (04), 46521-46525.

INTRODUÇÃO

No contexto mundial a tuberculose (TB) continua sendo um importante problema de saúde pública. Os dados do boletim epidemiológico mostraram que em 2019, no mundo, estimou-se cerca de 10 milhões de pessoas desenvolveram TB e 1,2 milhão morreram devido à doença. Quanto ao Brasil, esse continua entre os 30 países de alta carga para a TB e para coinfeção TB-HIV, sendo, portanto, considerado prioritário para o controle da doença no mundo pela Organização Mundial de Saúde (Brasil, 2021). No Brasil, em 2020, foram diagnosticados 66.819 casos novos de TB, o que corresponde a um coeficiente de incidência de 31,6 casos/100 mil hab. Em 2019, foram registrados cerca de 4,5 mil óbitos pela doença, o que equivale ao coeficiente de mortalidade de 2,2 óbitos/100 mil habitantes (Brasil, 2021). No município de João Pessoa, em 2019, os casos de TB em homens idosos correspondeu 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). O célere envelhecimento da população brasileira configura-se em uma transição demográfica que vem acontecendo de forma rápida, e ao mesmo tempo tardia se comparada com os países desenvolvidos (Melo *et al.*, 2017). As projeções indicam que em 2050 a população brasileira será de 253 milhões de habitantes, a quinta maior do planeta, abaixo apenas da Índia, China, EUA e Indonésia (Abreu, 2017). No contexto da TB, estudos realizados na China evidenciam que as pessoas idosas com 60 anos ou mais têm alta prevalência da doença (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, pesquisas desenvolvidas com a população acometida pela TB, na região do Taipei, apontam que a maioria dos casos ocorreu em pessoas idosas e

houve prevalência no sexo masculino (Yen *et al.*, 2017). Diante desse contexto, faz-se necessário que na Atenção Primária à Saúde (APS), considerada a porta de entrada do sistema de saúde no Brasil, o acesso ao diagnóstico da TB em homens idosos seja garantido logo no primeiro contato com esse doente, tendo em vista que o seu território é definido, esse nível da atenção exerce um papel determinante para a cura e o tratamento da doença (Andrade *et al.*, 2016; Hochberg *et al.*, 2017). Portanto, os profissionais de saúde que atuam na APS devem contemplar as principais ações referentes ao controle da TB, articulada aos seus atributos os quais são: a atenção ao primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade, a coordenação da atenção, a centralização na família, a competência cultural e a orientação para a comunidade, sendo os quatro primeiros os atributos essenciais e os três últimos aspectos adicionais considerados atributos derivativos (Mendes, 2015). Na APS, o enfermeiro é um dos profissionais que está em contato direto por meio das suas consultas e ações de coordenação com os usuários do serviço. Isso faz com que ele se torne um ator importante para a efetivação do cuidado da TB em homens idosos, na medida em que gerencia as ações de controle e compreende a complexidade envolvida nesse processo de saúde-doença (Hochberg *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva, as repercussões do aumento da longevidade no país desafiam viver de forma mais saudável e com maior qualidade de vida, por isso a importância do cuidado a pessoa idosa, principalmente em se tratando de homens, por ser um grupo que não prioriza tanto quanto as mulheres a busca de serviços de saúde de forma preventiva. Estudos mostram que existem menos homens com diagnósticos de comprometimento da saúde se comparado com as mulheres, mas isso não significa que eles adoecem menos; revela apenas que o sexo masculino tem uma maior resistência a frequentar os serviços de saúde, tendo uma menor participação em ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, características essas que perpassam pela questão de gênero - que talvez os induzam a ter uma percepção errônea de autossuficiência e de que o adoecer não é próprio do sexo masculino (Queiroz *et al.*, 2018). Sendo que o cuidado ele remete uma intersubjetividade de atenção com o “outro” que é co-construtor necessário de tudo o que possamos chamar de vida humana (Ayres, 2017). Mediante o exposto, o estudo norteou-se a partir do seguinte questionamento: como os enfermeiros(as) realizam os cuidados ao homem idoso com tuberculose a partir dos atributos da APS? Assim, o presente estudo objetivou analisar o discurso a partir das marcas identificadas nas falas dos enfermeiros a respeito das práticas essenciais ao cuidado a homens idosos com tuberculose a partir dos atributos da 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). 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 na 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 quatro 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 entrevistados, 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 flutuante 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) as práticas de cuidado realizadas pelo(a) enfermeiro(a) ao homem idoso com tuberculose e sua relação com os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde 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 práticas de cuidado estão sendo realizadas pelos(as) enfermeiros(as), do município de João Pessoa-PB, ao homem idoso com TB e qual a sua relação com os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde.

Quadro I. Análise das práticas de cuidado realizadas ao homem idoso com tuberculose e sua relação com os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde. João Pessoa, PB, Brasil, 2018

Formações Discursivas	Segmentação Textual
Fortalecimento do primeiro contato com homem idoso diagnosticado com TB.	[...] o grau de aceitabilidade dos homens é até bom, porém existe assim ainda muita, é (pausa), muito tabu, principalmente com aqueles homens mais idosos, que realmente são mais introvertidos, não sei, ou talvez por questões familiares, de antigamente que tinha essa coisa de só procurar o serviço se realmente estiver doente [...] realmente o entrave foi só no início dele aceitar que ele estava com tuberculose. E precisava do tratamento (E1)
Viabilização da longitudinalidade do cuidado ao homem idoso diagnosticado com TB.	[...] hoje eu tenho um vínculo até maior com ele por conta de ele ter passado esses nove meses aqui comigo [...] é um paciente que por conta da TB eu até acabei criando um vínculo com ele bem (ênfaticamente) maior.” (E3)
Fragilidade na atenção integral e na coordenação do cuidado ao homem idoso diagnosticado com TB.	[...] mensalmente, pegava a medicação. Fez todo o tratamento. Não tive nenhum problema com ele. Ele vinha pegar as medicações e pronto. A gente só conseguiu trazer ele pra cá por causa do problema dele, mas ele não é de usar o PSF.” “Ele fez o tratamento, teve a cura, mas é um usuário que tem plano de saúde, certo? Então assim, ele vinha pegava o medicamento, tudinho, mas ele era também acompanhado pela parte do plano dele também (E2).
Fragilidades relacionadas ao apoio familiar quanto ao cuidado ao homem idoso diagnosticado com TB.	[...] por mais que colaborassem (a família) na questão da medicação, mas não deu o apoio que ele precisava ter. Eu acho que faltou um pouco o apoio familiar, né. [...] Até hoje a maioria dos pacientes de tuberculose eu sinto isso. Isola o paciente, né? Mantém o paciente meio que isolado ali.” (E1)

Fonte: Pesquisa Direta, 2018.

Para este fim, O Bloco Discursivo: “*As práticas de cuidado realizadas pelos (as) enfermeiros(as) ao homem idoso com tuberculose e sua relação com os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde*” foi evidenciada mediante o sentido produzido pelos discursos dos enfermeiros participantes desta pesquisa. Desse modo, constatou-se fragilidades nas práticas de cuidado relacionadas aos atributos da APS, foram elas: na atenção ao primeiro contato, no acolhimento, no vínculo, na longitudinalidade, na coordenação e na integralidade das ações e serviços de saúde do município.

DISCUSSÃO

No Brasil a qualidade heterogênea das ações da atenção primária à saúde, em geral, está associada à ausência de um ou mais de seus atributos, sendo assim estudos avaliam que só existirá uma APS, como estratégia, se ela cumprir suas três funções essenciais, que são: a resolubilidade, a comunicação e a responsabilização. A função de resolubilidade, inerente ao nível de cuidados primários, significa que ela deve ser resolutiva, capacitada; portanto, cognitiva e tecnológica, para atender a mais de 90% dos problemas de sua população. Em se tratando da função de comunicação, expressa o exercício, pela APS, de centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Por fim, a função de responsabilização, a qual implica o conhecimento e o relacionamento íntimo nos microterritórios sanitários da população adstrita (Mendes, 2015; Starfield, 2002). Dentre as diversas necessidades da população, as quais são de competência da APS, destacam-se as atividades ligadas ao controle da TB, que é uma das doenças consideradas prioritárias na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) brasileira e, desde o ano de 2006, o Ministério da Saúde (MS) tem intensificado a descentralização das ações de diagnóstico, controle e tratamento da doença para os serviços da APS; pois é nesse nível de atenção que deve ser oferecido todo o cuidado ao doente de TB (Rodrigues et al., 2017). Portanto, no controle da TB na APS, o atributo primeiro contato, ideologicamente, encontra-se relacionado à porta de entrada ou à acessibilidade que os doentes de TB têm a consultas com os profissionais de saúde, exames necessários ao diagnóstico e as medicações para o tratamento da doença. Starfield (2002) defende que o acesso a estes serviços ocorre a partir do momento em que o indivíduo reconhece sua necessidade de saúde e busca por cuidados específicos. Assim, o termo acesso pode ser compreendido como a entrada no sistema de saúde, a qual depende da decisão do usuário, pautada na efetividade do serviço

para obter os melhores resultados possíveis de saúde. Sendo assim, a partir do acesso e do diagnóstico da doença, o profissional de saúde tem o desafio da adesão efetiva do homem idoso ao tratamento da TB. No entanto, o discurso do E1 apresenta uma posição ideológica a respeito dos “tabus” que culturalmente dificultam a adesão desse homem idoso ao tratamento da doença. Para este fim, O Bloco Discursivo: “*As práticas de cuidado realizadas pelos(as) enfermeiros(as) ao homem idoso com tuberculose e sua relação com*

os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde” foi evidenciada mediante o sentido produzido pelos discursos dos enfermeiros participantes desta pesquisa. Desse modo, constatou-se fragilidades nas práticas de cuidado relacionadas aos atributos da APS, foram elas: na atenção ao primeiro contato, no acolhimento, no vínculo, na longitudinalidade, na coordenação e na integralidade das ações e serviços de saúde do município.

conforme marca textual a seguir [...] *o entrave foi só no início dele aceitar que ele estava com tuberculose (E1).* [...] Além do mais, em outra marca textual de sua formação discursiva, o enfermeiro possibilita outros sentidos em relação ao acesso é que os homens idosos tendem a [...] *só procurar o serviço se realmente estiver doente (E1).* Essa posição dos homens idosos podem estar estruturada em uma ideologia patriarcal que foi legitimada pela sociedade durante alguns anos, a qual sustenta uma “superioridade” masculina por meio de ideias hegemônicas da existência “natural” de características que seriam próprias do gênero, como: ser dominador, invencível e invulnerável a infinitas coisas, principalmente ao adoecimento. Por esse fato, pode ser que o ideal de masculinidade esteja contribuindo para uma redução da procura por serviços de saúde a nível da APS (Sousa et al., 2015). Consequentemente, pode-se considerar que essas dificuldades de acesso destacados no discurso possam dificultar as ações de cuidado do enfermeiro de forma integral ao homem idoso com TB. Diante do que do contexto supracitado, é primordial o conhecimento do contexto social em que estão inseridos os homens idosos, bem como suas condições de vida, de trabalho e as relações familiares, que podem fortalecer a relação de compromisso e vínculo com os profissionais, para manter a longitudinalidade da atenção a esses pacientes ao longo do tratamento inter-relacionada com a integralidade do cuidado. Afinal, pensar o [...] cuidado não pode senão nos levar à busca de dar voz a essas perspectivas subjetivas negligenciadas, oprimidas ou desconhecidas (Aires, 2017). Nesse sentido, Starfield (2002) define a longitudinalidade como uma constituinte da existência do aporte regular de cuidados pela equipe de saúde e que o seu uso consistente ao longo do tempo irá gerar um ambiente de relação mútua de confiança e humanizada entre equipe de saúde, indivíduos e famílias, conforme verifica-se na marca textual [...] *por conta da TB eu até acabei criando um vínculo com ele bem (ênfaticamente) maior (E3).* No entanto, a depender do contexto a relação mútua de confiança, vínculo da qual trata a longitudinalidade pode ser frágil [...] *Ele vinha*

pegar as medicações e pronto [...] mas ele não é de usar o PSF [...] é um usuário que tem plano de saúde, certo?(E2). , as marcas textuais identificam essa fragilidade, porque entregar a medicação pode ser considerado um ato de cuidado, mas, analisando os enunciados do discurso, essa posição nada mais é do que uma ideologia reducionista do processo de cuidar. A prática do cuidado se dá pelo encontro entre sujeitos, trabalhador e usuário, que atuam uns com os outros, encontram-se, escutam-se, devendo haver uma acolhida das intenções e expectativas planejadas para um tratamento eficaz. O fato do homem idoso ter plano de saúde e não usar a estratégia de saúde da família (ESF) com frequência não deve o reduzir a pegar apenas a medicação e não ter uma assistência quanto ao seu plano terapêutico. Essa formação discursiva do E2 estabelece as derivas de seu discurso, que acontece quando o sujeito desloca sentidos já estabelecidos e postos no decorrer de um contexto, no caso deste estudo voltado para as ações de cuidado ao homem idoso com TB na APS, tornando o discurso susceptível a romper com outros, já estabelecidos, por uma determinada ideologia. No entanto, a possibilidade de derivar é o que faz com que os discursos se desloquem, se refaçam, se fortaleçam ou desapareçam (Souza, 2014).

Para Starfield (2002), a coordenação do cuidado é essencial para a obtenção de bons resultados nos casos de TB em idosos; pois, sem ela, a longitudinalidade perderia muito de seu potencial, a integralidade seria dificultada e a função do primeiro contato tornar-se-ia uma função puramente administrativa. Então nesse processo de coordenar o enfermeiro deve orientar não só o homem idoso sobre o tratamento e cuidados em relação a TB, mas também a família para apoiá-lo na condução desta trajetória. Sendo que, existem situações em que a centralização na família se torna um grande desafio para a coordenação da atenção durante o tratamento da TB, principalmente quando se defronta com posições ideológicas de preconceito ao homem idoso ou a própria doença [...] por mais que colaborassem (a família) na questão da medicação, mas não deu o apoio que ele precisava ter. Eu acho que faltou um pouco o apoio familiar, né. [...] Isola o paciente, né? [...].

As formações discursivas encontram-se filiadas a uma ideologia que não é homogênea, mas é constituída de um emaranhado de contradições internas vivenciadas no contexto vivido por esse homem idoso sem apoio da família diante de uma sociedade que ainda mantém ideologias que não condizem com a comprovação dos estudos científicos sobre a TB. Atualmente, essa doença é considerada curável e que, com o início do esquema terapêutico adequado, a sua transmissibilidade tende a diminuir gradativamente, chegando a níveis insignificantes após quinze dias do início do tratamento. Todavia, a comunidade necessita ter entendimento a respeito da TB para que haja menos preconceitos e, possivelmente, mais eficácia nos tratamentos em homens idosos, que não precisam ficar isolados durante todo o período de tratamento da doença. 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).

Nesse cenário, o cuidado do(a) enfermeiro(a), 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, a partir dos atributos essenciais que perpassam esses homens. Tendo em vista que essa população idosa além de vulnerável a TB também são mais resistentes aos cuidados com a saúde (Guimarães *et al.*, 2018). Nessa perspectiva, identifica-se que o estudo apresentou as práticas de cuidado que estão sendo

desenvolvidas pelos enfermeiros no âmbito da APS em homens idosos com TB e o que foi identificado aponta algumas fragilidades frente aos atributos pautados por este nível da atenção à saúde. Sendo esses relacionados a atenção ao primeiro contato, a longitudinalidade, e também quanto à integralidade e coordenação das ações dos serviços, assim como no processo de apoio dos familiares do homem idoso no decorrer do tratamento da doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, ao analisar os discursos dos enfermeiros atuantes na APS de João Pessoa-PB, constatou que há uma necessidade de melhoria nas práticas de cuidado voltadas para os homens idosos com TB. Com isso, diante das formações discursivas apresentadas os obstáculos ao primeiro contato, à integralidade, à longitudinalidade e à coordenação, como atributos essenciais da APS, assim como o atributo derivativo, a centralização na família apresentaram algumas fragilidades frente a esse cuidado do enfermeiro. Sendo assim, em meio às informações supracitadas, propõe-se que a integralidade possa ser trabalhada em várias dimensões relacionadas ao homem idoso. Inicialmente e, em particular nas atividades educativas, para uma maior adesão deles nas unidades de saúde; em seguida, enfatizar a qualificação contínua das equipes da ESF para o atendimento desses idosos, no sentido de promover uma escuta efetiva a esses homens para atendê-los em suas necessidades de saúde. Dessa forma, a adesão ao tratamento da doença passaria a ser mais do que um modelo de atenção a ser seguido; no entanto, haveria uma construção de um compromisso do enfermeiro em fazer sempre o melhor por essa população vulnerável por três eixos: ser homem, idoso e ter o diagnóstico da TB. Para atuar dessa forma, precisa-se de uma equipe multiprofissional comprometida, para então unir os saberes de uma forma que possa integralizar o cuidado de forma humanizada. Assinala-se que este estudo possui algumas limitações, tendo em vista a quantidade de participantes que não atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa.

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

REFERÊNCIAS

- Abreu, MC. Velhice: uma nova paisagem. São Paulo, Ágora, 2017.
- Ayres, JRCM. Cuidado: trabalho, interação e saber nas práticas de saúde in *Rev baiana enferm.* 2017; 31(1):e21847.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Boletim epidemiológico: Tuberculose. Brasília (BR): Ministério da Saúde, 2021.
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (BR). Informações de saúde (TABNET): assistência à saúde. Brasília (BR): Ministério da Saúde, 2019.
- Chaves EC, Carneiro ICRS, Santos MIPO, Sarges NA, Neves EOS. Epidemiological, clinical and evolutionary aspects of tuberculosis among elderly patients of a university hospital in Belém, Pará. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2017;20(1):47-58.
- Hochberg NS, Sarkar S, Horsburgh CR Jr, Knudsen S, Pleskunas J, Sahu S, *et al.* Comorbidities in pulmonary tuberculosis cases in Puducherry and Tamil Nadu, India: Opportunities for intervention. *PLoS ONE.* 2017;12(8) e0183195.
- Melo, LA, *et al.* Socioeconomic, regional and demographic factors related to population ageing. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro.* 2017. 20(4): 493-501.
- Mendes, EVA. Construção Social da Atenção Primária à Saúde. Ed. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, Brasília- DF, 2015
- Pelissari DM, Bartholomay P, Jacobs MG, Arakaki-Sanchez D, Anjos DSO, Costa MLS, *et al.* Oferta de serviços pela atenção básica e detecção da incidência de tuberculose no Brasil. *Rev Saude Publica.* 2018;52:5.

- Queiroz, TS, *et al.* Como homens idosos cuidam de sua própria saúde na atenção básica? Rev. Bras. Enferm. Brasília, 2018. 71(supl1):599-606.
- Rodrigues, DCS, *et al.* The discourse of people taken ill by tuberculosis about the treatment adherence. Ciencia Y Enfermería, 2017, XXIII (1), vol.23, n.1, pp.67-76.
- Starfield, B. Atenção Primária: equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Ed. UNESCO. Brasília, 2002.
- Sousa, DHAV, *et al.* Os homens e as práticas de cuidado em saúde. Gênero & Direito. Periódico do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero e Direito. Centro de Ciências Jurídicas. Universidade Federal da Paraíba. nº 01, 2015.
- Souza SAF. Análise de discurso: procedimentos metodológicos. Manaus (BR): Instituto Census. 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. Determinants of mortality in elderly patients with tuberculosis: a population-based follow-up study. Epidemiol Infect. 2017; 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.
