

DISCURSO DOS GESTORES SOBRE OS ASPECTOS DO RETARDO DO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE RELACIONADOS À FAMÍLIA E AS PESSOAS IDOSAS*

Adriana Maria da Silva; Francisca Kelle de Sousa Ferreira; Anne Jaquelyne Roque Barrêto

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG campus Cuité/ Centro de Educação e Saúde, Unidade Acadêmica de Enfermagem. E-mail: adryanna.tiago@hotmail.com

Resumo: O estudo teve como objetivo analisar o discurso dos sujeitos gestores sobre o retardo do diagnóstico da tuberculose relacionados à família e as pessoas idosas em municípios da região do Curimataú/PB. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, realizado em nove municípios pertencentes a região do Curimataú-PB, participaram do estudo nove integrantes de equipes gestoras. Para coletar as informações foi utilizada a técnica da entrevista, o material empírico foi analisado conforme a técnica de análise do discurso. Após análise parcial dos discursos é possível identificar que para os gestores os fatores que levam ao retardo do diagnóstico da tuberculose em pessoas idosas está relacionado a demora do idoso em procurar os serviços. Podendo está atrelada a diversos fatores entre eles o estigma e o preconceito que nos dias atuais ainda cercam a TB. Outro fator que leva ao retardo do diagnóstico de tuberculose de acordo com os gestores é a demora do familiar em procurar o serviço de saúde e reconhecer o adoecimento do idoso, essa demora pode está relacionado a falta de conhecimento dos familiares. Tendo sido o preconceito e o estigma identificados como fatores que levam ao retardo do diagnóstico da tuberculose, como também a falta de informação sobre os sinais e sintomas apresentados pelo idoso. Faz-se necessário que gestores e profissionais de saúde se mobilizem para a criação de ações direcionadas tanto para família quanto para o idoso que visem à superação dessas barreiras, e que o idoso seja visto como grupo de risco ao adoecimento de tuberculose, possibilitando um atendimento adequado e resolutivo.

Palavras-chave: Enfermagem, Tuberculose, Idoso.

Introdução

O aumento da expectativa de vida tem levado a um aumento na população idosa, o que torna estes idosos mais vulneráveis ao adoecimento por tuberculose (TB), tendo em vista que durante sua juventude já tenham sido expostos ao *Mycobacterium tuberculosis* e naquela época o tratamento para TB não era tão eficaz, considerando ainda que apresentam um sistema imunológico senescente estão mais susceptíveis tanto a uma reativação endógena quanto a uma infecção exógena de TB. Além do aumento de idosos com TB, ainda existe a demora em realizar o diagnóstico e a principal causa que leva a esse retardo é o idoso ser portador de outras doenças que apresentam sintomas semelhantes ao de TB (FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ et al., 2012)

No ano de 2015 foram diagnosticados 63.189 casos novos de TB, uma incidência de 30,9/100.000 habitantes (hab). Nesse mesmo ano a Paraíba apresentou um índice de 24,5/100.000 hab. (BRASIL, 2016). Segundo dados do Datasus no ano de 2014 dois dos maiores municípios da

(83) 3322.3222

contato@cneh.com.br

*Trabalho extraído do projeto de iniciação científica intitulado: Retardo do diagnóstico da tuberculose em pessoas idosas: ações da gestão em saúde nos municípios da região do Curimataú-PB. Projeto financiado pelo CNPq.

www.cneh.com.br

região do Curimataú (Cuité e Picuí) apresentaram um coeficiente de incidência de 5/100.000 hab. e 11/100.000 hab., respectivamente.

Segundo a literatura pesquisada há dois fatores que contribuem para o retardo do diagnóstico da TB, o primeiro relaciona-se ao usuário e o segundo aos serviços de saúde. Em se tratando dos usuários a dificuldade se dá por não reconhecer os sintomas apresentados como sendo de adoecimento de TB ou por não se sentirem doentes a ponto de procurar os serviços de saúde (MAIOR et al., 2012). Em relação aos serviços de saúde a desorganização, a incapacidade dos profissionais em suspeição diagnóstica e a transferência de responsabilidade para serviços especializados, também contribuem para o retardo do diagnóstico nessa população (OLIVEIRA et al., 2013).

Outro estudo realizado no município de João Pessoa com gestores da atenção básica identificou que há desconhecimento de alguns gestores sobre as ações de controle da TB e suas atribuições para o desencadeamento dessas ações. Outro resultado mostra que não há planejamento para ações de controle da tuberculose e nem tão pouco considerando a realidade de cada local. Desse modo não existe ações voltadas para os idosos, e não há o reconhecimento desse grupo como vulnerável ao adoecimento por TB, visto que o idoso apresenta-se mais susceptível ao adoecimento por peculiaridades em relação à sintomatologia da doença que dificulta o diagnóstico (SÁ et al., 2015). Há a necessidade de se investigar mais profundamente as ações desenvolvidas pelos gestores para o controle da TB, principalmente em relação aos idosos.

Existem poucos estudos que versem diretamente sobre o retardo do diagnóstico da tuberculose, e esses estudos se tornam mais escassos quando voltado para a população idosa e quando realizados abrangem capitais e/ou grandes cidades, nenhum realizado em municípios menores. Como a população idosa é mais vulnerável ao adoecimento, há a necessidade da ampliação nos estudos sobre TB, principalmente nas cidades de pequeno porte tendo em vista que a maioria dos estudos é realizada em capitais.

Diante as características clínicas e biológicas específicas do idoso e a falta de preparo dos serviços de saúde para atender essa população, tornando-os mais vulneráveis ao atraso do diagnóstico de TB, o presente estudo tem como objetivo analisar o discurso dos sujeitos gestores sobre o retardo do diagnóstico da tuberculose relacionados à família e as pessoas idosas em municípios da região do Curimataú – PB.

Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa que analisa o discurso de gestores envolvidos com o controle da doença, na perspectiva de avaliar as ações em saúde mediante a

identificação de fatores inerentes ao atraso da obtenção do resultado de exame confirmador do diagnóstico de TB, nos municípios da região do Curimataú-PB. O cenário do estudo foi composto por nove municípios pertencentes a região do Curimataú-PB, dentre eles estão, Frei Martinho, Picuí, Nova Floresta, Cuité, Pedra Lavrada, São Vicente do Seridó, Barra de Santa Rosa, Sossego e Nova Palmeira

Os sujeitos colaboradores desse estudo foram profissionais de saúde, integrantes de equipes gestoras e coordenadores de PCT. Como integrantes de equipes gestoras, participaram profissionais que atuavam nas equipes do PCT de cada município; e aqueles que exerciam a função de coordenadores de vigilância em saúde, coordenadores de atenção básica e apoiadores matriciais. Para ser incluído na pesquisa o participante deveria aceitar participar da pesquisa, e responder o instrumento de coleta de dados e assinar o Termo de Livre Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de inclusão foram profissionais de saúde que atuassem nas equipes do PCT de cada município; e aqueles que exercessem função de coordenadores de vigilância em saúde, coordenadores de atenção básica e apoiadores matriciais no período da coleta do estudo.

Para a produção do material empírico foi empregada a técnica da entrevista, são as entrevistas que formam o *corpus* para análise. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Para análise do corpus, constituído foi utilizada a fundamentação teórico-metodológica na Análise de Discurso (AD) de matriz francesa.

Atendendo à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde o projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. A autorização dos sujeitos para gravação e uso das informações foi obtida mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Uma cópia foi entregue ao entrevistado e a outra ficou com o entrevistador. Sendo garantida a liberdade de participar ou não e de desistir a qualquer momento, como também o sigilo e o anonimato dos sujeitos.

A pesquisa foi aprovada pelo CEP do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande no dia 03 de Dezembro de 2015, com o parecer n. 1.350.573 e CAAE n. 47483015.1.0000.5575.

Resultados e discussões

Em seus discursos, os gestores relatam que o retardo do diagnóstico da TB em pessoas idosas está relacionado a demora do idoso em procurar os serviços.

Recorte discursivo n.01: *É a falta de procura dos adoecidos [...] acho que essas são as dificuldades. (G3)*

Recorte discursivo n.02: *É assim o que contribui, é eles [idosos] procurarem o serviço, né? Até que você, eles ficam lá convivendo com a família com aquela tosse, né? [...] Aí quando eles*

começam com sintomas de febre e sempre acamado, aí é grave, foi aí que a gente constata através da visita domiciliar, mais nem todos, a demora realmente é procurar o serviço. (G6)

A demora dos idosos em procurar os serviços de saúde pode estar atrelada a diversos fatores entre eles o estigma e o preconceito que nos dias atuais ainda cercam a TB. De acordo com os fragmentos discursivos dos gestores G5 e G8 o que tem contribuído para a demora dos idosos em procurar o diagnóstico precoce é o “preconceito” e a “resistência de quando eles [idosos] são diagnosticados com medo do preconceito”.

O preconceito e o estigma vivenciados no passado com relação a TB ainda influenciam na procura pelos serviços de saúde, sendo um obstáculo no controle da doença atualmente (PORTO, 2007).

Sá et al. (2013), apontam em seu estudo que um dos fatores que favorecem o atraso do diagnóstico está vinculado a um processo histórico de preconceito relacionado a TB, onde o paciente acredita que ao descobrir o seu diagnóstico irá ser rejeitado por todos que o rodeiam. Abordando ainda que os profissionais de saúde e gestores devem concordar que o preconceito e o estigma é uma barreira para o acesso aos serviços de saúde, devendo os mesmos elaborar ações que visem informar a comunidade, para que doente ao suspeitar ou identificar um sinal ou sintoma de TB busque o serviço de saúde sem medo de ser estigmatizado pela família ou comunidade.

É preciso que haja uma abordagem multiprofissional empenhada em realizar o controle da TB, criando vínculo com a comunidade e passando segurança ao doente para que não se sinta ameaçado mediante ao fato de portar uma doença estigmatizante (CARDOZO-GONZALES et al., 2015).

Outro fator que leva ao retardo do diagnóstico de TB de acordo com os gestores é a demora do familiar procurar o serviço de saúde e reconhecer o adoecimento do idoso, essa demora pode estar relacionado a falta de conhecimento dos familiares.

Recorte discursivo n.03: *Eu acho que é essa questão do olhar, né? O olhar da família, o olhar, porque tem pessoas assim idosas que não gostam de frequentar a unidade, assim não gosta muito de ir pra médico, então é, eu acho que isso dificulta um pouco, porque assim nem sempre a tuberculose ela surge já com muita tosse [...]* (G4)

Recorte discursivo n.04: *Eu acho que na verdade é o que contribui é a questão de não, procurar o serviço de alguém da família [...] aí termina retardando um tratamento e um diagnóstico precoce.* (G1)

A disponibilidade de informações sobre as doenças e suas opções de tratamento facilita a procura pelos serviços de saúde, porém é preciso se certificar de que a população tem acesso a essas informações, pois o nível de informação das pessoas vai depender da sua cultura, do nível de

escolaridade e do acesso aos vários meios de comunicação, além das que são passadas pelo serviço de saúde (TRAVASSOS; CASTRO, 2008, p.221).

Ao se obter o diagnóstico positivo de TB a dinâmica familiar da pessoa doente é afetada ocasionando mudanças no modo de ver a pessoa com TB, onde ao mesmo tempo em que a família presta o cuidado também estigmatiza o paciente de forma involuntária (CRISPIM et al., 2013).

O apoio e a participação da família são fundamentais, desde o diagnóstico até a cura do paciente com TB, contribuindo para o enfrentamento e adesão ao tratamento. Sendo essencial a participação dos profissionais de saúde no contexto familiar para orientar e esclarecer as dúvidas da família e do doente, como também conhecer de que forma está sendo proporcionado o cuidado pelo familiar, bem como conhecer suas dificuldades (OLIVEIRA et al., 2011).

Conclusão

Mediante a análise parcial dos discursos de gestores acerca de fatores que podem contribuir ao retardo do diagnóstico da TB, foram revelados que esses fatores estão associados aos usuários e seus familiares.

Em relação aos usuários e seus familiares o diagnóstico tardio está atrelado ao fator cultural, onde o estigma e o preconceito são vistos como entraves para o acesso ao serviço de saúde, como também a falta de informação sobre peculiaridades da TB.

Faz-se necessário que gestores e profissionais de saúde se mobilizem para a criação de ações direcionadas tanto para família quanto para o idoso que visem à superação dessas barreiras, e que o idoso seja visto como grupo de risco ao adoecimento de TB, possibilitando um atendimento adequado e resolutivo.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Perspectivas brasileiras para o fim da tuberculose como problema de saúde pública**, v.47, n. 13. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/24/2016-009-Tuberculose-001.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2016.

CARDOZO-GONZALES, R. I. et al. Avaliação das ações de detecção de casos de tuberculose na atenção primária. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 17, n. 4, p.1-8, 31 dez. 2015. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v17/n4/pdf/v17n4a19.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2016.

CRISPIM, J. A. et al. Tuberculose no contexto das famílias: as vivências de familiares e pacientes acometidos pela doença. **Rev. enferm. UERJ**, v. 21, n. 1, n. esp, p. 606-611, 2013. Disponível em:<<http://www.facenf.uerj.br/v21nesp1/v21e1a08.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2016.

FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, M. et al. Tuberculosis, comportamiento de la mortalidad en pacientes de 60 años de edad o más. **Revista Cubana de Medicina General Integral**, [s.l.], v. 28, n. 2, p. 55-64, 2012. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/riipsa/resource/pt/lil-647998>>. Acesso em: 23 set. 2015.

MAIOR, M. L. et al. Tempo entre o início dos sintomas e o tratamento de tuberculose pulmonar em um município com elevada incidência da doença. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 202-209, Abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132012000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 out. 2015.

OLIVEIRA, A. A. V. et al. Diagnóstico da tuberculose em pessoas idosas: barreiras de acesso relacionadas aos serviços de saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 145-151, Fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 out. 2015.

OLIVEIRA, M. G. et al. O doente em tratamento de tuberculose no município de Itaboraí, Rio de Janeiro-participação da família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 6, n. 18, p. 40-45, 2011. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/117/200>>. Acesso em: 15 ago. 2016.

PORTO, A. Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, supl. 1, p. 43-49, Set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000800007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 jul. 2016.

SÁ, L. D. et al. A discursividade de gestores sobre aspectos relacionados ao retardo do diagnóstico de tuberculose. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1165-1171, Out. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000501165&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 out. 2015.

SÁ, L. D. et al. O discurso de enfermeiros gestores relacionado ao retardo do diagnóstico da tuberculose e suas implicações. In: CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 4., 2015, Aracaju. Atas... Aracaju: Universidade Tiradentes, 2015. p. 487-91. Disponível em: <<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/112/108>>. Acesso em: 31 out. 2015.

TRAVASSOS, C.; CASTRO, M. S. M. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: GIOVANELLA, L. (Org.). **Política e sistema de saúde no Brasil**. 22 ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. Cap. 6, p. 215- 43.