



Gestão do cuidado ao idoso com tuberculose na Atenção Primária: revisão integrativa

Managing care for older adults with tuberculosis in Primary Care: an integrative review

Edna Marília Nóbrega Fonseca de Araújo¹ 
Stephanie de Abreu Freitas¹ 
Amanda Haissa Barros Henriques² 
Matheus Figueiredo Nogueira³ 
Jordana Almeida Nogueira⁴ 
Anne Jaquelyne Roque Barrêto⁵ 

Resumo

Objetivo: analisar o conhecimento produzido referente à gestão do cuidado à pessoa idosa com tuberculose na Atenção Primária. **Método:** revisão integrativa da literatura, nas seguintes bases de dados, com artigos de 2008 a 2017: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINALH). A amostra foi composta por seis artigos científicos, considerando-se os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. A coleta de dados ocorreu em junho de 2018, por meio de um instrumento com informações pertinentes ao objetivo proposto. **Resultados:** os estudos selecionados identificaram fragilidades e desafios encontrados nos serviços da Atenção Primária à Saúde quanto à qualificação profissional, à porta de entrada para o diagnóstico da Tuberculose, ao vínculo entre profissional e paciente e à logística dos serviços de saúde. **Conclusão:** sugere-se uma política de saúde que amplie a resposta do Estado e dos profissionais de saúde às necessidades da pessoa idosa com tuberculose, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde. Essa política de saúde subsidiaria a qualificação profissional, a porta de entrada para o diagnóstico da doença, o vínculo entre profissional e paciente e a logística dos serviços de saúde. Poder-se-ia utilizar tecnologias em saúde, visando acompanhar a equipe de enfermagem na gestão do cuidado na pesquisa e na prática Geriátrica e Gerontológica.

Palavras-chave: Saúde do Idoso. Tuberculose. Gestão em Saúde. Políticas Públicas de Saúde.

¹ Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem João Pessoa, PB, Brasil.

² Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba- Campus Avançado, Curso Técnico em Cuidados de Idosos. João Pessoa, PB, Brasil.

³ Universidade Federal de Campina Grande; Unidade Acadêmica de Enfermagem. Cuité, PB, Brasil.

⁴ Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem Clínica. João Pessoa, PB, Brasil.

⁵ Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. João Pessoa, PB, Brasil.

Não houve financiamento na execução deste trabalho.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho

Correspondência/Correspondence

Edna Marília Nóbrega Fonseca de Araújo
edna_marilia@hotmail.com

Recebido: 19/11/2019

Aprovado: 08/06/2020

Abstract

Objective: to analyze the available knowledge on the management of care for older adults with tuberculosis in primary care. *Method:* an integrative literature review was performed in the following databases, based on articles from 2008 to 2017: the Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), International Health Sciences Literature (MEDLINE) and the Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINALH). The sample consisted of six scientific articles, considering the established inclusion and exclusion criteria. Data collection took place in June 2018, using an instrument with information relevant to the proposed objective. *Results:* the selected studies identified weaknesses and challenges in primary health care health services regarding professional skills and knowledge, the entry point to the diagnosis of tuberculosis, the link between professionals and patients, and the logistics of health services. *Conclusion:* a health policy that expands the response of the government and health professionals to the needs of older adults with tuberculosis is recommended, in line with the principles of the Brazilian National Health Service. This health policy would support improving the skills and knowledge of professionals at the entry point to the diagnosis of the disease and enhancing the link between professionals and patients, and the logistics of health services. Health technology could be used to accompany the nursing team in the management of care in geriatric and gerontological research and practice.

Keywords: Health of the Elderly. Tuberculosis. Health Management. Public Health Policy.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento trouxe um impacto para a sociedade, especialmente em relação aos problemas de saúde, entre eles a tuberculose (TB)¹. A pessoa idosa está vulnerável a desenvolver essa doença devido à diminuição da eficácia do sistema imunológico, aos deficit funcionais relacionados à idade, à disfunção no *clearance* mucociliar e na função pulmonar provenientes do processo da senescência².

Diante da amplitude da tuberculose no país, os idosos com esse diagnóstico têm como porta de entrada preferencial os serviços no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)³. Portanto, essa situação suscita um maior empenho de estudiosos e gestores no cenário da saúde a fim de operacionalizar as ações das políticas de saúde nesses espaços de cuidado⁴.

Nas estratégias de cuidado aplicadas na APS, e dentre os trabalhadores que compõem a equipe, destaca-se o enfermeiro por ter uma atuação relevante nas ações de controle da TB e por estar à frente do processo de luta contra a doença. Esse profissional desempenha sua função de maneira sistemática no âmbito assistencial ao doente com a enfermidade. Com isso, o profissional realiza o controle de comunicantes, a busca ativa, as consultas mensais, solicita as medicações, os exames, e quando

necessário, implementa as visitas em domicílio ou nos demais espaços comunitários. Outro ponto fundamental é o acompanhamento da terapêutica dos pacientes diagnosticados com a doença, destacando-se assim, a relevância do papel desse profissional no processo de trabalho na APS⁵.

Entretanto, para implementar uma gestão qualificada e efetiva, é preciso compreender o significado da gestão do cuidado, que faz referência à forma de oferecer tecnologias de saúde, levando em conta a demanda de cada indivíduo e a situação na qual ele vive no momento⁶. A gestão do cuidado ocorre em diversas dimensões: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária. Neste estudo, optou-se pela dimensão profissional, a qual é tecida pelo encontro entre trabalhadores e usuários. Isso significa ter competência técnica profissional específica, ou seja, a capacidade, a experiência, a formação e a postura ética, e sendo capaz de atender às necessidades e de construir vínculo com a população⁶.

Considerando a gestão do cuidado como uma ferramenta essencial para conduzir as ações de controle da TB na população idosa e o enfermeiro como um dos principais atores produtores desse cuidado, esta revisão de literatura objetivou analisar o conhecimento produzido referente à

gestão do cuidado à pessoa idosa com tuberculose na Atenção Primária.

MÉTODO

O método escolhido foi a revisão integrativa da literatura porque permite a inserção das evidências na prática clínica a partir da fundamentação do conhecimento científico, com resultados de qualidade por meio da prática baseada na evidência. Portanto, o produto é o estado do conhecimento do tema investigado: a implementação de intervenções efetivas na prestação de cuidados e a identificação de fragilidades que poderão conduzir ao desenvolvimento de futuras investigações⁷.

As etapas seguidas na elaboração desta revisão foram: a definição da questão de pesquisa, a busca na literatura, a identificação dos estudos elegíveis, a análise crítica dos estudos incluídos, a interpretação dos resultados e a apresentação da revisão⁸.

A questão norteadora do estudo foi: *o que foi publicado na literatura nacional e internacional referente à gestão do cuidado das pessoas idosas com diagnóstico de TB em serviços de APS, no período de 2008 a 2017?*

A busca foi realizada em junho de 2018, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINALH), sendo acessadas pelo portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Utilizou-se descritores nos idiomas português e inglês, extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/Bireme), da Biblioteca Virtual em Saúde, e do Medical Subject Headings (MeSH), da National Library of Medicine: Tuberculose/Tuberculosis, Idoso/aged, Gestão em Saúde/health management, Cuidados de Enfermagem/nursing care, Atenção Primária à Saúde/Primary Health Care. A priori, a pesquisa aplicada foi feita através da busca

de assunto avançado. Para delimitá-la, empregou-se o operador booleano AND em conjunto com os seguintes descritores: idoso AND tuberculose e aged AND tuberculosis; idoso AND tuberculose AND gestão em saúde e aged AND tuberculosis AND health management; idoso AND tuberculose AND cuidado de enfermagem e aged AND tuberculosis AND nursing care e idoso AND tuberculose AND atenção primária à saúde e aged AND tuberculosis AND primary health care.

Definiram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos originais com textos completos que retratassem a temática proposta, nos últimos dez anos (2008 a 2017); artigos na versão on-line disponíveis gratuitamente e redigidos em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos trabalhos como teses, dissertações, monografias, artigos de revisão, artigos duplicados e aqueles que não respondessem à questão da pesquisa.

Para a seleção dos estudos, foram consideradas as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses* (PRISMA), conforme apresentado na Figura 1.

Para a caracterização dos estudos selecionados, utilizou-se um instrumento semiestruturado de coleta de dados, elaborado pelos pesquisadores, contendo itens como: título, periódico, autores, base de dados, idioma, ano de publicação, temática abordada, formação dos autores, abordagem metodológica mais utilizada, instrumento/forma de coleta de dados, com o intuito de extrair as principais informações dos manuscritos.

Os resultados evidenciados foram analisados e apresentados de forma descritiva, apresentando a síntese de cada estudo incluído na revisão, bem como comparações entre as pesquisas.

RESULTADOS

Nesta revisão, seis artigos científicos foram incluídos, os quais estavam disponíveis nas seguintes bases de dados: LILACS (01), MEDLINE (03), CINALH (02).

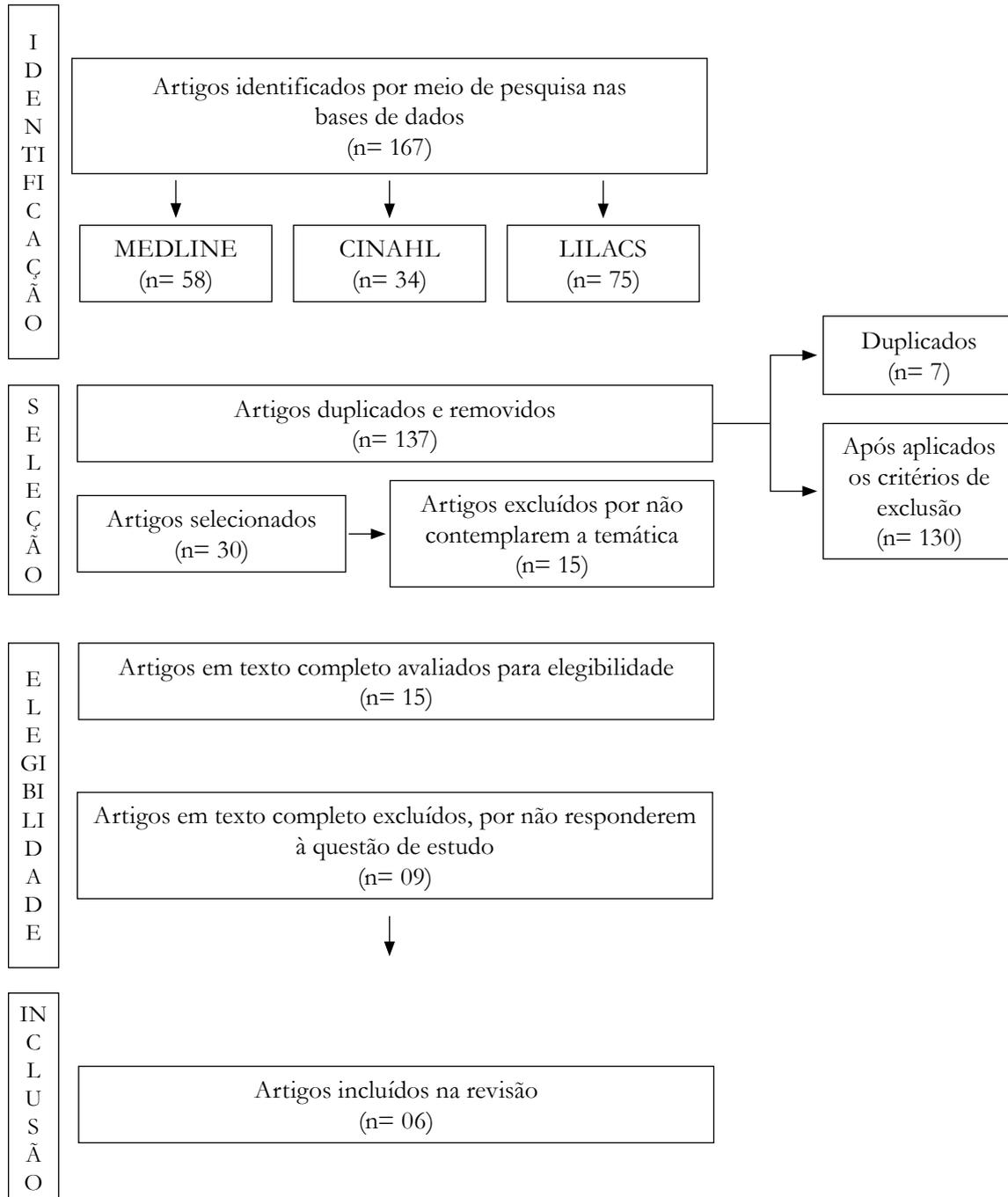


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos primários adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA). Paraíba, 2019.

Quadro 1. Artigos selecionados nas bases de dados referentes à gestão do cuidado a pessoa idosa com tuberculose na Atenção Primária. Paraíba, 2019.

Gestão do cuidado ao idoso com TB						
Base de dados Autores País/Tipo de pesquisa	Objetivos	Relacionada a ...	Fragilidades enfrentadas pelos enfermeiros de serviços de APS	Consequências da fragilidade	Desafios enfrentados pelos enfermeiros	Desfechos dos desafios
Medline Romera, A.A, et al (2016) ⁴ Brasil/ Qualitativa	Analisar o discurso de enfermeiros gestores relacionados aos condicionantes que (des) favorecem o controle da TB em idosos.	Relacionada à qualificação profissional:	Treinamento dos profissionais apenas se necessário	Profissionais despreparados para o cuidado	Qualificação dos profissionais	Educação Permanente em Saúde
			Prática educativa baseada na transmissão vertical de conhecimento	Falta de reflexão dos profissionais quanto às ações de TB nas pessoas idosas		
			Processo de qualificação sendo responsabilidade apenas da gestão	Falta de organização e fragilidade no cuidado		
Cinahl Sá, L.D. et al (2015) ¹⁴ Brasil/ Qualitativa	Analisar os fatores associados à porta de entrada de sistemas de saúde de municípios brasileiros para o diagnóstico da TB em pessoas idosas	Relacionada à qualificação profissional:	Falta de competência profissional para atribuir diagnósticos e transferência de responsabilidades para os usuários para a confirmação diagnóstica	Atraso do diagnóstico	Padronização dos serviços de Atenção Primária à Saúde como o primeiro atendimento ao usuário suspeito de TB.	Profissionais qualificados e treinados para diagnosticar a doença, acesso facilitado e ações específicas para identificar os sintomáticos
			Relacionada à porta de entrada para diagnóstico da TB:	Os serviços de atenção primária à saúde não são os primeiros procurados pelos doentes da TB e nem o primeiro a mostrar-se efetivo para a comprovação diagnóstica		
		Relacionada ao vínculo entre profissional e paciente:	Fragilidade nas ações de acolhimento e do vínculo entre os profissionais dos serviços de saúde da atenção básica de saúde e os usuários	Procura por outros serviços	Distanciamento dos usuários	Aumento dos casos
			Relacionada à logística dos serviços de saúde:	Horários inadequados de funcionamento das unidades de saúde da família		
		Falta de ações específicas para identificação dos sintomáticos respiratórios		Baixa cobertura da doença		
		Dificuldade de manejo da demanda espontânea e baixa resolutividade				
		Falta de conhecimento por parte dos usuários sobre o local de funcionamento da unidade saúde da família				

continua

Continuação do Quadro 1

Gestão do cuidado ao idoso com TB						
Base de dados Autores País/Tipo de pesquisa	Objetivos	Relacionada a ...	Fragilidades enfrentadas pelos enfermeiros de serviços de APS	Consequências da fragilidade	Desafios enfrentados pelos enfermeiros	Desfechos dos desafios
Cinahl Andrade, S.L.E. et al (2016) ¹⁰ Brasil/ Qualitativa	Analisar os fatores relacionados ao retardo do diagnóstico em idosos em um dos municípios da região metropolitana de João Pessoa/PB, avaliando-os sob a dimensão porta de entrada.	Relacionada à porta de entrada para diagnóstico da TB:	Serviços de atenção primária à saúde não são os primeiros procurados	Atraso do diagnóstico		
		Relacionada à logística dos serviços de saúde:	Busca dos sintomáticos respiratórios de forma passiva	Procura do usuário por outros serviços e atraso do diagnóstico		
			Busca de casos não é prioridade dentro da realidade de serviços da atenção básica			
		Relacionada ao vínculo entre profissional e paciente:			Construção do vínculo	Relação mais próxima do profissional com usuário e visitas domiciliares
Medline Chen, C. et al (2015) ¹⁷ Taiwan/ Quantitativa	Analisar o padrão temporal do atraso no sistema de saúde entre 3.117 pacientes com TB entre 2003 e 2010, em Taiwan.	Relacionada à qualificação profissional:	Pouca conscientização dos médicos e o público em geral sobre a TB	Diminuição da eficiência do diagnóstico da doença		
		Relacionada à porta de entrada para diagnóstico da TB:	Procura por serviços privados ou especialidades	Atraso do diagnóstico		
		Relacionada à logística dos serviços de saúde:	Diminuição do rastreamento dos casos	Retardo do diagnóstico	Buscar diminuir os atrasos dos serviços de saúde	Rastreamento de contato
Medline Yellappa, V. et al (2017) ¹⁹ Índia/ Qualitativa	Entender os fatores que influenciam o itinerário terapêutico do paciente com TB para o Programa Nacional de Controle de Tuberculose Revisado da Índia (RNTCP) e as práticas de referência cruzada do paciente vinculadas aos consultórios particulares	Relacionada à qualificação profissional:	Falta de educação em saúde por parte dos profissionais	Conscientização limitada dos pacientes sobre a tuberculose		
		Relacionada ao vínculo entre profissional e paciente:	Falta de comunicação efetiva	Não aderência do usuário ao tratamento	Compreensão das peculiaridades da doença por parte dos pacientes	Educação em saúde e comunicação efetiva e esclarecimento

continua

Continuação do Quadro 1

Gestão do cuidado ao idoso com TB						
Base de dados Autores País/Tipo de pesquisa	Objetivos	Relacionada a ...	Fragilidades enfrentadas pelos enfermeiros de serviços de APS	Consequências da fragilidade	Desafios enfrentados pelos enfermeiros	Desfechos dos desafios
Lilacs Oliveira, A. A. V. et al. (2013) ¹⁵ Brasil/ Qualitativa	Analisar as barreiras ao diagnóstico da TB em idosos relacionadas aos serviços de saúde no município de João Pessoa/PB.	Relacionada à qualificação profissional:	Não responsabilização dos profissionais da ESF com as ações de diagnóstico da tuberculose, o que implica a falta de qualificação profissional e a falta de conhecimento.	Atendimento precário e falhas na identificação dos diagnósticos		
		Relacionada à porta de entrada para diagnóstico da TB:	Pacientes acreditam que os serviços ofertados por outro níveis de atenção são de melhor resolutividade	Falta de confiança por parte dos pacientes		
		Relacionada ao vínculo entre profissional e paciente:	Falta de interação enfermeiro-usuário.	Cuidado sem levar em consideração as peculiaridades do paciente		
		Relacionada à logística dos serviços de saúde:	Falta de responsabilidade dos profissionais em diagnosticar os pacientes com TB	Atendimento precário e falhas na identificação dos diagnósticos		
					Trabalhar na perspectiva da integralidade.	Direcionar o Atendimento para o Cuidado à pessoa com TB.

No que concerne ao tipo de revista que integrou a amostra, quatro dos artigos foram publicados em revistas brasileiras na categoria de Enfermagem, e os outros dois artigos consistiram em estudos realizados em Taiwan e na Índia.

Após leitura criteriosa dos estudos incluídos na revisão, buscou-se agrupar os resultados extraídos dos próprios artigos para uma melhor interpretação, sendo discutidos quanto às fragilidades da gestão do cuidado da pessoa idosa com diagnóstico da tuberculose em serviços de APS e aos desafios para a gestão do cuidado da tuberculose na população idosa em serviços de APS.

DISCUSSÃO

A produção de artigos referente à gestão do cuidado à pessoa idosa com TB na APS mostra-se escassa,

porém as publicações identificadas evidenciaram fragilidades e desafios enfrentados pela equipe de saúde na gestão do cuidado à população idosa.

Dentre as fragilidades identificadas na gestão do cuidado de idosos com TB na APS, esta revisão destaca: a escassez de qualificação profissional, os serviços de APS não vistos pelo usuário como porta de entrada, a carência de interação enfermeiro-usuário e a logística dos serviços de saúde.

Corroborando com este estudo, em Divinópolis (MG), buscou-se analisar a implantação do Programa de Controle da Tuberculose, entrevistando profissionais de saúde atuantes na APS. Tal pesquisa revelou que, embora haja a realização da capacitação profissional, a realidade condiz com a falta de conhecimento sobre ações de vigilância, a ausência da efetivação dos exames diagnósticos e a não realização do Tratamento Diretamente Observado (TDO)⁸.

Neste contexto, com foco no idoso, reconhecer os casos em que não se enquadram nos sintomas clássicos da TB, demanda um grau elevado de entendimento sobre o diagnóstico por parte do profissional; considerando as alterações fisiológicas do envelhecimento, que podem surgir como mecanismos de confusão no momento da confirmação diagnóstica⁹. Portanto, a realização de capacitações profissionais é imprescindível, principalmente no contexto da pessoa idosa, que possui particularidades que devem ser compreendidas e esclarecidas.

Um estudo desenvolvido em um município do estado da Paraíba¹⁰ está em acordo com os achados desta pesquisa, ao demonstrar que os serviços de APS não são os primeiros procurados pelos doentes de TB. Essa realidade pode estar associada ao fato de que os serviços avaliados naquele município atuam de forma embrionária quanto ao diagnóstico e controle da TB, e assim os idosos buscam outras opções que acreditam ser mais eficazes, como por exemplo, procurar unidades de referência. Os resultados deste estudo sugerem que a ESF não consegue atuar como ordenadora da rede de atenção, uma vez que a atenção especializada é acessada de modo direto pelo usuário, indicando uma estrutura organizacional frágil da rede de serviços.

Outra pesquisa verificou que os doentes de TB buscaram os serviços de saúde diversas vezes. Foram várias idas às redes de atenção sem alcançar o diagnóstico correto, tendo como consequência o uso de antibióticos desnecessários, o atraso do diagnóstico e a dificuldade em buscar serviços especializados⁸.

A logística e a nova dinâmica dos serviços de saúde, apresentadas pela ESF, são demonstradas como diferencial quanto aos programas convencionais. Fundamenta-se que a ESF visa reorientar o padrão da assistência, com o escopo de revigorar aspectos relacionados com a prevenção, promoção e educação em saúde, além de reconhecer obstáculos, identificar riscos e conceder uma assistência integral⁸.

Com o intuito de assegurar uma assistência de qualidade, tem-se que a gestão do cuidado ao idoso com TB deve se adequar ao modelo de gestão compartilhada, no qual há troca de saberes, equipe multiprofissional e distanciamento do modelo

hegemônico, possibilitando o tratamento e os recursos indispensáveis para as ações de prevenção e o controle de agravo⁴.

Diante das dimensões da gestão do cuidado, destaca-se a dimensão profissional no processo de trabalho do enfermeiro¹¹, que representa a junção entre profissionais e usuários, fundamentando a extensão da micropolítica em saúde. Essa dimensão é controlada por três elementos principais: a habilidade técnica do profissional de acordo com a sua vivência e formação, uma vez que é capaz de responder à problemática vivenciada pelo usuário, os aspectos éticos profissionais e a criação do vínculo com o outro. Tal perspectiva vai de encontro aos estudos analisados, que remetem à falta de interação enfermeiro-usuário, interferindo na não adesão ao tratamento⁶.

Um dos fatores que pode causar a ausência desse vínculo é a rotatividade dos enfermeiros e demais profissionais de saúde nos serviços da APS. O vínculo é algo imprescindível para a concretização do controle da TB, em especial na população idosa. Quanto à adesão ao tratamento, os profissionais necessitam buscar estratégias, a exemplo das visitas domiciliares para a construção desse elo. Ademais, a sobrecarga de trabalho dos profissionais pode dificultar a organização dos serviços e a construção do vínculo¹².

Estudos internacionais apontam a relevância de colocar em prática abordagens adequadas para realizar o diagnóstico e tratamento, como por exemplo, realizar ações educativas sobre a TB, momentos de diálogos e esclarecimento de dúvidas (visando a promoção da saúde) e realizar com mais exatidão o Tratamento Diretamente Observado (TDO) nas pessoas idosas¹³.

Por fim, os achados desta revisão remetem a alguns pontos de estrangulamentos na logística dos serviços da APS que fragilizam a gestão do cuidado às pessoas idosas com TB. A exemplo destes, têm-se: os horários inadequados e insuficientes de funcionamento das unidades de saúde da família, pois o esperado é que contemplem todos os indivíduos; a falta de ações específicas para a identificação das pessoas que apresentem algum sintoma sugestivo da TB (sintomáticos respiratórios); a dificuldade de manejo da demanda espontânea; a baixa resolutividade e a

diminuição do rastreamento dos casos, retardando consideravelmente o diagnóstico de TB¹⁴.

Além dessas fragilidades, um dos estudos desta revisão sinaliza a identificação de barreiras ao acesso do diagnóstico da TB relacionadas aos serviços de saúde, como, por exemplo, a transferência de responsabilidades, a ausência de visitas domiciliares, a falta de controle de comunicantes (aquele indivíduo que convive em um mesmo ambiente que um paciente com TB pulmonar ativo), a demora do serviço de saúde relacionada ao atraso na suspeita da doença e a necessidade de ir várias vezes ao serviço de saúde para a obtenção do diagnóstico repercutindo negativamente na assistência à pessoa idosa com TB na APS¹⁵. Neste contexto, quando o assunto é a gestão do cuidado à pessoa idosa com TB, é analisada a necessidade de possibilitar ações singulares que permitam um acesso adequado e rápido ao diagnóstico, mediante as particularidades e demandas em saúde do público idoso¹⁶, que proporcione alcançar um diagnóstico precoce e um tratamento adequado.

Considerando os desafios enfrentados pelos enfermeiros, na gestão do cuidado às pessoas idosas com TB na APS, foram identificados: a Educação Permanente em Saúde (EPS), a padronização dos serviços de APS como porta de entrada, a maior proximidade entre profissional e usuário e a busca por favorecer o acesso na perspectiva da integralidade. Uma das estratégias que devem ser utilizadas para qualificar os profissionais é a EPS, principalmente no que se refere à APS. Essa ação motiva a autonomia, a habilidade técnica e interpessoal, a criatividade, a qualidade e a humanização que as equipes de saúde precisam para desenvolver o planejamento e gerenciamento da assistência aos enfermos de TB. Contudo, é indispensável que as particularidades da TB no idoso, assim como nos demais grupos vulneráveis, constituam componente do desígnio das atividades de educação permanente para esses profissionais¹⁷.

Tal entendimento vai ao encontro das premissas das políticas de atenção à saúde do idoso, fazendo-se necessário primar por uma educação permanente em serviço, que contemple a discussão com os trabalhadores sobre as novas demandas de cuidados vivenciadas a partir do crescente envelhecimento populacional¹⁸.

Outro desafio identificado diz respeito à padronização dos serviços de APS como o primeiro atendimento ao usuário suspeito de TB. Observou-se que a APS, por ser considerada a porta de entrada preferencial do SUS e a responsável pelo atendimento no primeiro nível de atenção à saúde, deveria ser o serviço procurado pelos pacientes. Porém, nos estudos analisados, percebeu-se que os idosos buscavam pelos serviços especializados, privados e outros serviços de saúde, estando a APS como última opção ou, quando chegavam nesse nível de atenção, eram encaminhados de forma desnecessária para os serviços especializados¹⁹.

Ainda que o diagnóstico da doença esteja sob responsabilidade dos profissionais da APS, verifica-se, no entanto um afastamento desse profissional quanto às ações de diagnóstico da TB, o que supõe uma transferência de responsabilidade desses profissionais para os serviços especializados retardando o diagnóstico de idosos TB, que poderia ser evidenciado já na APS¹⁷.

O atraso do diagnóstico, devido à dificuldade dos trabalhadores de saúde em diferenciar os sintomas da TB, colabora para que a pessoa idosa tenha a doença por mais tempo. Ademais, possibilita a transmissão para outras pessoas idosas do seu convívio, tendo como consequência as internações hospitalares recorrentes e o aumento de casos de óbito entre os idosos^{10,14}.

Outro fator desafiador é a comunicação efetiva que pode ser realizada durante as consultas, de forma dialética ou através da educação em saúde. É preciso que o paciente compreenda claramente a sua enfermidade, o processo terapêutico e esclareça todas as dúvidas. Ademais, é importante que os profissionais saibam direcionar de maneira adequada os pacientes idosos, que podem apresentar maiores dificuldades de entendimento devido à idade e as suas comorbidades gerando uma corresponsabilização no processo de cuidado¹⁹.

Para solucionar esse entrave, faz-se necessário possibilitar maior proximidade entre trabalhadores e usuários, visando estabelecer uma relação de confiança e, conseqüentemente, a adesão ao tratamento e o sucesso do controle da TB¹⁰. Quanto ao diagnóstico de TB na pessoa idosa, acredita-se que pode ser prejudicado pelas limitações que existem nos serviços

de saúde, como, por exemplo, a transferência de responsabilidades entre os profissionais, a falta de visitas domiciliares, a dificuldade de acesso e a demora no resultado de exames laboratoriais, que, dentre tantas outras, ocasionam um diagnóstico tardio, uma alta taxa de abandono e a falta de controle da TB¹⁰.

Ao evidenciar esses desafios e tentar saná-los, vários benefícios podem surgir, tais como os diagnósticos realizados previamente, a redução das taxas de mortalidade vinculadas à TB, a redução dos gastos associados à terapêutica, a construção de vínculos e uma maior proteção e controle da doença.

Evidenciou-se que os estudos sobre a gestão do cuidado ao idoso com TB são escassos e, quando realizados são de forma superficial e sucinta. A quantidade reduzida de artigos encontrados nesta revisão integrativa sinaliza uma limitação da pesquisa, que pode estar associada ao quantitativo de bases de dados consultadas.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que o conhecimento produzido referente à temática encontra-se escasso, mediante a busca realizada. Por meio dos estudos analisados,

é possível observar algumas fragilidades e alguns desafios que são enfrentados pelos enfermeiros atuantes no nível primário dos serviços de saúde. Muitas vezes, há uma dificuldade desses profissionais na implementação de ações para um diagnóstico precoce e um tratamento adequado para a população idosa com tuberculose.

Diante desse esclarecimento, sugere-se uma política de saúde que amplie a resposta do Estado e dos profissionais de saúde às necessidades da pessoa idosa diagnosticada com a doença, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Essa política de saúde subsidiária a qualificação profissional, a porta de entrada para o diagnóstico da doença, o vínculo entre profissional e paciente e a logística dos serviços de saúde, visto que esses foram os pontos mais frágeis encontrados nos estudos analisados a partir desta revisão integrativa. Para acompanhar e avaliar a efetivação dos delineamentos propostos na política de saúde, poder-se-ia utilizar tecnologias em saúde que visem auxiliar a equipe de Enfermagem de forma mais efetiva na gestão do cuidado, tanto na pesquisa quanto na prática Geriátrica e Gerontológica.

Editado por: Ana Carolina Lima Cavaletti

REFERÊNCIAS

1. Barreira D. Os desafios para a eliminação da tuberculose no Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018;27(1):e00100009 [4 p.].
2. Hussein MT, Youssef LM, Abusedera MA. Pattern of pulmonary tuberculosis in elderly patients in Sohag Governorate: hospital based study. *Egypt J Chest Dis Tuberc*. 2013;62(2):269-74.
3. Jung BC, Gonzeles RIC. Gestão do cuidado às pessoas com sintomas da tuberculose. *Rev Eletr Gestão [Internet]*. 2016 [acesso em 21 abr. 2020];07(1):159-75. Disponível em: 8
4. Romera AA, Barreto AJR, Pinheiro PGOD, Adário KDO, Sá LD. Discurso dos enfermeiros gestores relacionados aos condicionantes que (des)favorecem o controle da tuberculose em idosos. *Rev Gaúcha Enferm* 2016;37(4):e57327 [9 p.]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rngenf/v37n4/0102-6933-rngenf-1983-144720160457327.pdf>
5. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.
6. Cecílio LC. Curso de aperfeiçoamento em Saúde Mental. Una-Sus-Unifes. Módulo 4: o cuidado em saúde [Internet]. São Paulo: UNASUS; 2015 [acesso em 01 set. 2019]. Disponível em: ares.unasus.gov.br/script=sci_arttext&pid=S141432832011000200021
7. Crossetti MDGO. Integrative review of nursing research: scientific rigor required. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2012 [acesso em 04 de mar. 2020];33(2):8-9. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200003#:~:text=What%20must%20be%20known%3F&text=The%20IR%2C%20when%20based%20on,that%20result%20in%20patient%20safety

8. Andrade HS, Oliveira VC, Gontijo TL, Pessoa MTC, Guimarães EAA. Avaliação do Programa de Controle da Tuberculose: um estudo de caso. *Saúde Debate*. 2017;41(Esp):242-58.
9. Cecílio HPM, Teston EF, Marcon SS. Access to the diagnosis of tuberculosis from the point of view of health professionals. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(3):e0230014 [9 p.].
10. Andrade SLE, Rodrigues DCS, Barrêto AJR, Oliveira AAV, Santos ARB, Sá LD. Tuberculosis among the elderly: health care system gateway and late diagnosis. *Rev Enferm UERJ*. 2016;24(3):e5702 [9 p.].
11. Chibante CL, Santos TD, Valente GC, Santo FHE, Santos L. Nursing care management to elderly patients: the search for evidence. *Rev Enferm UFPE online*. 2016;10(Supl 2):848-58.
12. Sackser MA, Borges AM. Razões que levam os pacientes com tuberculose a abandonarem o tratamento: perspectivas do enfermeiro. *Rev Enferm Atual Derme* [Internet]. 2019;87 Supl:1-10 [acesso em 28 abr. 2020]. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/214/115>
13. Kirirabwa NS, Kimuli D, de Jene S, Biribwa E, Okello DA, Suarez PG, et al. Resposta ao tratamento antituberculose por pessoas acima de 60 anos em Kampala, Uganda. *PLoS ONE*. 2018;13(12):e0208390 [10 p.].
14. Sá LD, Scatena LM, Rodrigues RAP, Nogueira JA, Silva AO, Villa TCS. Gateway to the diagnosis of tuberculosis among elders in Brazilian municipalities. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(3):408-14.
15. Oliveira AAV, Sá LD, Nogueira JA, Andrade FLE, Palha PF, Villa TCS. Diagnosis of tuberculosis in older people: barriers related to Access to health services. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(1):145-51
16. Mororó DDS, Enders BC, Lira ALBC, Silva CMB, Menezes RMP. Concept analysis of nursing care management in the hospital context. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(3):323-32.
17. Chen CC, Chiang CY, Pan SC, Wang JY, Lin HH. Health system delay among patients with tuberculosis in Taiwan: 2003–2010. *BMC Infect Dis*. 2015;15(491):1-9.
18. Silva KM, Santos SMA. The nursing process in family health strategy and the care for the elderly. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(1):105-11.
19. Yellappa V, Lefèvre P, Battaglioli T, Devadasan N, Stuyft PVD. Patients pathways to tuberculosis diagnosis and treatment in a fragmented healthsystem: a qualitative study from a south Indian district. *BMC Public Health*. 2017;17:1-10.