



ANÁLISE DA PRODUÇÃO ACERCA DA TUBERCULOSE EM IDOSOS NA LITERATURA LUSA E INGLESA

ANALYSIS OF THE PRODUCTION ABOUT TUBERCULOSIS IN ELDERLY IN LUSA AND ENGLISH LITERATURE

ANÁLISIS DE LA PRODUCCIÓN ACERCA DE LA TUBERCULOSIS EN ANCIANOS EN LA LITERATURA LUSA E INGLESA

Janaina von Söhsten Trigueiro¹, Monarah Louisy Rodrigues Palito Tomaz², Renata Figueiredo Ramalho Costa de Souza³, Patrícia Geórgia Oliveira Diniz Pinheiro⁴, Sérgio Augusto Freire Souza⁵, Lenilde Duarte de Sá⁶

RESUMO

Objetivo: analisar o discurso nos resultados de publicações relacionadas à tuberculose em idosos difundidas em periódicos *online* no período de 2004 a 2014, sob os referenciais da análise de discurso francesa (AD). **Método:** revisão integrativa norteada pela questão “O que revela o discurso das publicações sobre a tuberculose em idosos na literatura nacional e internacional, em periódicos *online*, nos últimos dez anos?”. A consulta foi realizada nas bases de dados BIREME, LILACS, MEDLINE e na biblioteca virtual SCIELO, com as palavras chave: tuberculose, idoso, *tuberculosis*, *aged*, empregando a análise de discurso, na vertente francesa. **Resultados:** a TB acomete mais idosos homens, com a tosse como principal sintoma; retardo no diagnóstico da doença e profilaxia geralmente não realizada devido aos efeitos colaterais; entraves para o diagnóstico e seguimento do tratamento. **Conclusão:** há escassez de estudos sensíveis às fragilidades não só do serviço ou de um grupo vulnerável, mas que identifique o que permeia o ser idoso e o estar com a doença. **Descritores:** Tuberculose; Envelhecimento; Saúde do Idoso; Serviços de Saúde; Literatura.

ABSTRACT

Objective: to analyze the discourse in the results of publications related to tuberculosis in elderly propagated in *online* journals from 2004 to 2014, under the reference of the French analysis discourse (AD). **Method:** this is an integrative review guided by the question “What the discourse of publications reveals about tuberculosis in the elderly in the national and international literature, in *online* journals, in the last ten years?”. The consultation was performed on BIREME, LILACS, MEDLINE and SCIELO virtual library databases, with the keywords: tuberculosis, elderly, *tuberculosis*, *aged*, employing the analysis discourse, on the French side. **Results:** the TB (Tuberculosis) affects older men, with cough as the main symptom; delayed diagnosis of the disease and prophylaxis, generally not performed due to side effects; obstacles for the diagnosis and monitoring of treatment. **Conclusion:** there is a shortage of studies sensitives to the weaknesses not only of the service or of a vulnerable group, but to identify what permeates the elderly and living with the disease. **Descriptors:** Tuberculosis; Aging; Elderly Health; Health Services; Literature.

RESUMEN

Objetivo: analizar el discurso en los resultados de publicaciones relacionadas a la tuberculosis en ancianos difundida en periódicos *online* en el período de 2004 a 2014, bajo los referenciales del análisis de discurso francesa (AD). **Método:** revisión integradora guiada por la pregunta “Qué revela el discurso de las publicaciones sobre la tuberculosis en ancianos en la literatura nacional e internacional, en periódicos *online*, en los últimos diez años?”. Realizada la consulta en las bases de datos BIREME, LILACS, MEDLINE y en la biblioteca virtual SCIELO, con las palabras clave: tuberculosis, anciano, *tuberculosis*, *aged*, empleando el análisis de discurso, en la vertiente francesa. **Resultados:** la TB ataca más ancianos hombres, con la tos como principal síntoma; retardo en el diagnóstico de la enfermedad y profilaxis generalmente no realizada debido a los efectos colaterales; barreras para el diagnóstico y seguimiento del tratamiento. **Conclusión:** hay escasez de estudios sensibles a las fragilidades no solo del servicio o de un grupo vulnerable, pero que identifique lo que impregna el ser anciano y el estar con la enfermedad. **Descritores:** Tuberculosis; Envejecimiento; Salud del Anciano; Servicios de Salud; Literatura.

¹Enfermeira e Fonoaudióloga, Mestre em Enfermagem, Professora Assistente, Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cuité/UFCG. Cuité (PB), Brasil. E-mail: janavs_23@hotmail.com; ²Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: louisy_monarah@hotmail.com; ³Enfermeira, Especialista, Complexo Hospitalar de Doenças Infectocontagiosas Dr. Clementino Fraga. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: renata_f_ramalho@hotmail.com; ⁴Bióloga, Mestre em Enfermagem, Hospital Universitário Alcides Carneiro. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: pgdinizpinheiro@hotmail.com; ⁵Licenciado, Doutor em Linguística, Professor Adjunto, Universidade Federal do Amazonas/UFAM. Manaus (AM), Brasil. E-mail: sergio_freire@uol.com.br; ⁶Enfermeira, Doutora (Pós-Doutora) em Enfermagem, Professora Titular, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: sa.lenilde@gmail.com

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença que ao longo dos anos permanece sendo um grande problema na saúde global. Em 2012, foram registrados, mundialmente, cerca de 8,6 milhões de novos casos, mostrando uma redução do número nos últimos anos, concomitante às ocorrências de óbito por TB, que teve uma redução de 45% nas últimas duas décadas, de 1,3 milhões em 1990 para 940 mil em 2012.¹

No cenário internacional, o Brasil ocupa a 16ª posição no grupo formado por 22 países que concentram cerca de 80% dos casos. Constata-se que a incidência da TB é maior em homens brasileiros com idade entre 40 a 59 anos, tendo sido diagnosticados em 2013 71.123 casos novos, com relevância para o Norte, Nordeste e Sudeste, apresentando um perfil que influencia diretamente na manutenção da cadeia de transmissão da doença, ou seja, a maioria dos casos diagnosticados tinha como característica clínica ser pulmonar e bacilíferos.²

Associado à vasta disseminação da TB em todo o mundo, atualmente há um acréscimo demográfico de pessoas que envelhecem. Acentuando a problemática, a TB atinge determinados grupos de maior tendência ao adoecimento, dos quais se destacam as pessoas idosas.³

O atraso em diagnosticar a TB em pessoas que envelhecem é frequentemente determinado pela presença concomitante de outros problemas, a exemplo da Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e Pneumonias, o que contribui para a sua continuidade e possível disseminação. A falta de celeridade na confirmação diagnóstica é justificada ainda pela tentativa de encontrar as doenças mais comuns da idade em detrimento da propedêutica específica, o que promove rotineiras internações e determina a elevação dos casos de óbito entre os idosos.⁴⁻⁵

Assim, o incremento no número de idosos aliado ao impacto da TB nessa população em especial impõem maior preocupação aos estudiosos e às autoridades sanitárias. O fato justifica a necessidade de realização de estudos específicos e de ações mais contundentes contra a doença.⁶ Sob esse prisma, diante do crescimento da população idosa associada à vulnerabilidade para o desenvolvimento da TB, bem como à escassez de produção científica na área, surgiu o interesse em identificar estudos nacionais e internacionais divulgados sobre o tema nos últimos dez anos. A finalidade é analisar o

discurso contido nos resultados e, assim, conhecer as lacunas ainda existentes que levem a refletir acerca de novas possibilidades que orientem ações para promover a saúde de pessoas idosas e propiciar o desenvolvimento de futuras investigações que venham fortalecer o campo de conhecimento sobre o tema.

Diante do exposto, objetivou-se analisar o discurso nos resultados de publicações relacionadas à tuberculose em idosos difundidas em periódicos *online* no período de 2004 a 2014, sob os referenciais da análise de discurso francesa (AD).

MÉTODO

A pesquisa consiste em uma revisão integrativa e, para a sua elaboração, foram seguidas criteriosamente seis etapas: identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; escolha da estratégia de busca na literatura; seleção das publicações conforme critérios de inclusão; leitura, avaliação e categorização dos dados encontrados; análise das informações elencadas; interpretação e apresentação dos resultados.⁷

O presente estudo teve o intuito de responder à seguinte questão: o que revela o discurso das publicações sobre a tuberculose em idosos na literatura nacional e internacional, em periódicos *online*, nos últimos dez anos?

Na intenção de identificar as publicações acerca da temática elencada, utilizou-se uma busca *online* em periódicos na área de concentração da Saúde, com indexação nacional e internacional. Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Literatura Internacional em Ciências da SAÚDE (MEDLINE)* e na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, utilizando termos nas línguas portuguesa e inglesa, respectivamente, cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

A estratégia de pesquisa utilizada foi iniciada pela busca de assunto avançada. Utilizou-se os termos tuberculose e idoso, nos idiomas português e inglês. Como delimitador da pesquisa foi empregado o operador booleano *AND* juntamente com os termos selecionados: tuberculose *AND* idoso e *tuberculosis AND aged*, e, para uma melhor delimitação do estudo, foram selecionados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais completos que abordassem a

Trigueiro JS, Tomaz MLRP, Souza RFRC de et al.

temática proposta, publicados entre os anos de 2004 e 2014, disponíveis gratuitamente.

O universo do estudo foi formado por sessenta artigos, sendo cinquenta e cinco publicados em inglês e cinco em português. Em seguida, foi realizado um refinamento dos resultados excluindo termos que não se relacionavam com o objetivo do estudo, como os artigos escritos nos idiomas japonês, espanhol e francês. Após analisar o resultado final da busca, foram eliminados os artigos em duplicidade e que não se relacionavam diretamente com a temática. Desse modo, o corpus discursivo foi formado por nove artigos, sendo cinco publicados na língua inglesa e quatro em português.

Após a fase de composição do material empírico, efetivada no mês de janeiro de 2014, utilizou-se um instrumento⁸ contendo os seguintes itens: título do artigo, autores, nome do periódico de publicação, ano de publicação, modalidade, enfoque do estudo bem como o nível de evidência.⁹ Após a obtenção dos resultados, estes foram agrupados e apresentados em quadros, de modo a facilitar a visualização dos estudos inseridos na revisão integrativa, formando então o corpus discursivo que foi analisado por meio do dispositivo teórico e analítico da Análise de Discurso (AD) de linha francesa.¹⁰⁻¹ Ademais, foi realizada por dois pesquisadores, de maneira independente, a busca para seleção dos estudos, aumentando assim a confiabilidade da pesquisa.

A AD tem por objetivo explicitar os processos de significação que estão postos em um texto, permitindo desta forma a compreensão de como este texto produz sentido por intermédio de seus mecanismos de funcionamento.¹²

Para análise ser fundamentada no dispositivo da AD, empregou-se a proposta metodológica de Souza (2014), que propõe uma leitura analítica do corpus discursivo utilizando-se de três perguntas heurísticas, as quais ajudam o analista a evidenciar os sentidos presentes no discurso. A primeira constitui a definição do conceito-análise, a segunda diz respeito à construção do sentido desse conceito-análise via textualização e suas marcas textuais ou linguísticas, e a terceira pergunta busca relacionar o sentido construído com formações discursivas e ideológicas.¹³

Tem-se como conceito-análise nesta pesquisa “a tuberculose em idosos”. Uma vez definido o conceito-análise, bem como a aquisição do corpus discursivo, passou-se então para identificação das marcas textuais que constroem determinado sentido para o

Análise da produção acerca da tuberculose em...

conceito-análise. Por meio das marcas textuais tem-se a possibilidade de se verificar o que ideologicamente sustenta o discurso.

Portanto, após leitura flutuante do corpus discursivo foram observadas como marcas textuais:

Os óbitos foram mais frequentes em idosos; presença, entre os idosos, de comorbidades, deficiência imunológica; apresentar um maior número de fatores predisponentes; mais frequente no sexo masculino; a tosse foi o sintoma igualmente mais comum; o maior tempo de diagnóstico nos idosos deve-se a menor suspeição médica nestes pacientes; sugere doença por reativação de infecção latente; idosos residentes em instituições de longa permanência estão em maior risco; sugere-se que ações de controle sejam empreendidas pelos serviços de saúde; faltas às consultas e a alta taxa de abandono de tratamento, tanto nos idosos como nos não idosos, sugere a existência de fatores semelhantes relacionados ao sistema público de saúde; efeitos colaterais mais comuns do tratamento anti-TB foram erupção cutânea [...] prurido [...] problemas gastrointestinal [...] e hepatotoxicidade; maior frequência de doença subjacente, uma maior incidência de reações adversas e maior mortalidade.

A partir da verificação da recorrência dessas marcas e agrupamento destas, emergiram duas formações discursivas (FD's) relacionadas aos enfoques das publicações: a primeira denominou-se “Prevalência e aspectos clínicos da tuberculose em idosos” e a segunda “Diagnóstico e tratamento da tuberculose em idosos”.

Cada FD, por sua vez, filia-se a uma rede de enunciados que se atualizam numa realização parafrástica. É a FD que permite que um enunciado seja textualizado e realizado pelo sujeito, lançando à superfície linguística textos, que são o objeto teórico da AD.

Tal procedimento de elaboração das FDs levou ao processo de formação da terceira pergunta heurística, a qual procurou conhecer a que discurso pertencem tais marcas linguísticas que circunscrevem o sentido de tuberculose em idoso.

RESULTADOS

Após a identificação e seleção dos artigos, foram feitas a leitura e análise minuciosas das nove publicações que versaram sobre a temática tuberculose em idosos e que formaram o corpus do estudo expostas na Figura 1.

Título	Autores	Periódico/ano	Modalidade	Nível de Evidência
Análise do tratamento da tuberculose pulmonar em idosos de um hospital universitário do Rio de Janeiro. ¹⁴	Cantalice Filho JP, Bóia MN, Sant'Anna CC.	Jornal Brasileiro de Pneumologia 2007	Artigo original	IV
Aspectos clínicos da tuberculose pulmonar em idosos atendidos em hospital universitário do Rio de Janeiro. ¹⁵	Cantalice Filho JP, Bóia MN, Sant'Anna CC.	Jornal Brasileiro de Pneumologia 2007	Artigo original	IV
Características da tuberculose em idosos no Recife (PE): contribuição para o programa de controle. ¹⁶	Cavalcanti ZR, Albuquerque MFPM, Campello ARL, Ximenes R, Montarroyos U, Verçosa MKA.	Jornal Brasileiro de Pneumologia 2006	Artigo original	IV
Diagnóstico da tuberculose em pessoas idosas: barreiras de acesso relacionadas aos serviços de saúde. ¹⁷	Oliveira AAV, Sá LD, Nogueira JA, Andrade SLE, Palha PF, Villa TCS.	Revista da Escola de Enfermagem da USP 2013	Artigo original	VI
Tuberculosis in Older Adults in the United States, 1993-2008. ¹⁸	Pratt RH, Winston CA, Kammerer JS, Armstrong LR.	Journal The American Geriatrics Society 2011	Relatório Breve	IV
Prevalence of Tuberculous Infection and Active Tuberculosis in Old Age Homes in Hong Kong. ¹⁹	Chan-Yeung M, Chan FHW, Cheung AHK, Dai DLK, Chu LW, Lam WK, Leung CC, Kam KM, Tam CM.	Journal The American Geriatrics Society 2006	Artigo original	IV
Treatment Response and Adverse Reactions in Older Tuberculosis Patients with Immunocompromising Comorbidities. ²⁰	Kim SY, Lee SM, Yim JJ, Yoo CG, Kim YW, Han SK, Yang SC.	Yonsei Medical Journal 2013	Artigo original	III
Diagnostic and Therapeutic Problems of Pulmonary Tuberculosis in Elderly Patients. ²¹	Lee JH, Han DH, Song JW, Chung HS.	Journal Korean Medical Science 2005	Artigo original	III
Characteristics of tuberculosis in patients older than 65 years in the sanitary area of Cadiz (Spain). ²²	López-Pelayo I, García-Martos P, Saldarreaga A, Oca MM, Moreno I, González-Moya E.	Revista Médica Del Chile 2004	Artigo de Investigação	III

Figura 1. Título, autor, periódico de publicação, ano, modalidade e nível de evidência.

Os dados demonstrados na figura 1 assinalam que, no tocante aos periódicos nacionais, o Jornal Brasileiro de Pneumologia merece ênfase por contemplar três publicações. Já em nível internacional, evidencia-se o *Journal The American Geriatrics Society*, com dois artigos publicados. Esse fato pode ser justificado em virtude dos referidos periódicos serem específicos das grandes áreas de Pneumologia e Geriatria.

No que concerne aos anos de publicação, há evidência para 2007 e 2013, pois corresponderam aos períodos que mais artigos foram publicados acerca da temática pesquisada, seguidos dos anos 2004, 2005, 2006 e 2011, com somente uma publicação cada.

Ao observar a modalidade das publicações, houve destaque para a categoria “artigo original”, perfazendo um total de nove

produções. Este resultado sugere a realização de estudos que abarquem a temática em foco, sendo imprescindível o desenvolvimento de pesquisas empíricas e aplicadas que proporcionem conhecimento sobre a realidade do acometimento da TB em grupos vulneráveis, como a população que envelhece, sobre a qual não se evidencia produção significativa de conhecimento, principalmente no Brasil, país mundialmente apontado pelo fenômeno do envelhecimento populacional e pela posição de destaque em relação à TB.

Quanto à qualidade metodológica do estudo, cinco artigos apresentaram nível de evidência IV e três nível de evidência III, estudos de coorte e de caso-controle bem delineados, assim como ensaios clínicos controlados sem randomização, respectivamente, sendo consideradas evidências moderadas. Além disso, apenas uma produção apresenta evidências fracas,

Trigueiro JS, Tomaz MLRP, Souza RFRC de et al.

Análise da produção acerca da tuberculose em...

com o nível VI, decorrente de estudo descritivo ou qualitativo.⁹

emergiram duas formações discursivas (FD): 1) Prevalência e aspectos clínicos da tuberculose em idosos e 2) Diagnóstico e tratamento da tuberculose em idosos.

DISCUSSÃO

Quanto ao enfoque das publicações, após serem observadas as marcas textuais,

Título	Enfoque
Prevalence of Tuberculous Infection and Active Tuberculosis in Old Age Homes in Hong Kong. ¹⁹	Prevalência de infecção tuberculosa e tuberculose ativa em lares de idosos.
Tuberculosis in Older Adults in the United States, 1993-2008. ¹⁸	Descrição dos idosos com tuberculose e comparação dos fatores demográficos, características da doença e os efeitos do tratamento entre idosos e adultos com tuberculose.
Aspectos clínicos da tuberculose pulmonar em idosos atendidos em hospital universitário do Rio de Janeiro. ¹⁵	Características clínicas e diagnósticas da tuberculose pulmonar em idosos.
Características da tuberculose em idosos no Recife (PE): contribuição para o programa de controle. ¹⁶	Características demográficas, dos hábitos de vida, socioeconômicas, clínico-epidemiológicas e de acesso aos serviços de saúde de idosos com tuberculose.
Characteristics of tuberculosis in patients older than 65 years in the sanitary area of Cadiz (Spain). ²²	Evolução da TB em pacientes maiores de 65 anos, desde 1987 até 2002 e descrição das características epidemiológicas, clínicas e microbiológicas.

Figura 2. Artigos da FD1, segundo o título e enfoque das publicações selecionadas para o estudo.

Os estudos inseridos na FD1, são expressos na figura 2 e apontam que a TB ainda é um problema mundial de saúde, principalmente em idosos que se encontram em situação de fragilidade, pois com o avanço da idade há a defasagem progressiva do sistema imunológico aliando-se às frequentes comorbidades que os acometem, como mostram as marcas textuais seguintes:

[...] os óbitos foram mais frequentes em idosos ($p < 0,05$), o que está de acordo com os dados da literatura e, provavelmente, se relaciona com a presença, entre os idosos, de comorbidades, deficiência imunológica e maiores reações adversas aos medicamentos utilizados no tratamento da doença.¹⁶

[...] ao apresentar um maior número de fatores predisponentes, principalmente, doença pulmonar obstrutiva crônica e neoplasias. Esta população poderia contribuir de algum modo a alta persistência de TB na Espanha.²²

Ao analisar os discursos dos autores que integram a FD1 (Prevalência e aspectos clínicos da tuberculose em idosos), é visto, através das marcas textuais, que a maioria dos casos de TB em idosos predominou no sexo masculino, corroborando os achados da Organização Mundial da Saúde (OMS) em seu último relatório.¹

[...] do total de 581 pacientes com TP, 391 (67,3%) eram do sexo masculino e 190 (32,7%) do feminino.¹⁵

[...] na casuística de idosos estudada a TB foi mais frequente no sexo masculino [...]¹⁶

[...] a taxa estimada de TB ativa em lares de idosos em Hong Kong foi 669 por 100.000, significativamente maior em homens (1,101 por 100.000) do que em mulheres (530 por 100.000).¹⁹

As características epidemiológicas dos pacientes maiores que 65 anos seguem as mesmas orientações que na população em geral, quando em sexo, predominando em homens, com uma proporção de 3 a 1, aproximadamente.²²

Este fato pode justificar-se pela maior suscetibilidade para o adoecimento dos homens, de modo geral, em virtude dos hábitos de vida adotados por eles, o que se associa fortemente ao fator cultural e de gênero, interferindo na procura pelo serviço de saúde e nas práticas de autocuidado, diferindo do que frequentemente acontece com as mulheres.^{1,23} Tal acontecimento está intimamente relacionado não apenas ao aspecto cultural mas também a uma memória discursiva que já faz parte do universo masculino em que o homem por si só se cuida. Esta memória discursiva é entendida não no sentido diretamente psicologista da “memória individual”, mas nos sentidos entrecruzados da memória mítica e da memória social inscrita em práticas²⁴ que perduram ao longo de muitos anos e que se vinculam a uma determinada ideologia.

No aspecto clínico, a TB manifesta-se de forma mais comum pela tosse, sendo considerado como sintomático respiratório (SR) todo indivíduo que apresente determinada manifestação por um tempo

Trigueiro JS, Tomaz MLRP, Souza RFRC de et al.

igual ou superior a três semanas.²⁵⁻⁶ A maioria dos estudos da FD1 revela que a tosse foi o sintoma respiratório que se destacou, estando presente na maioria dos casos diagnosticados.

[...] a tosse foi o sintoma igualmente mais comum em toda a amostra [...]¹⁵

Os sintomas eram comuns nessas residentes do lar de velhice. Na época da pesquisa, cerca de 30% dos moradores queixaram-se de tosse [...]¹⁹

Os sintomas predominantes nesse grupo de população foram: tosse 44,9% [...]²²

Como mostram as marcas textuais a seguir, ainda no que se refere ao quadro clínico da TB nos idosos, em relação ao tempo sintomático (período de tempo do surgimento dos sintomas até o diagnóstico e início de tratamento), os achados das pesquisas nacionais demonstraram que em grande parte dos casos o tempo foi em torno de 60 a 90 dias, apontando para motivos extrínsecos e intrínsecos, como é o caso, respectivamente, do difícil acesso aos serviços de saúde pela população e a dificuldade de expressão do idoso em relação aos sintomas bem como o quadro sintomático semelhante a outras doenças, o que dificulta o diagnóstico nesse grupo populacional.

Há poucas diferenças clínicas e laboratoriais entre os grupos etários e o maior tempo de diagnóstico nos idosos deve-se à menor suspeição médica nestes pacientes.¹⁵

[...] uma demora de mais de 60 dias para o início do tratamento, comum a toda a população, demonstra falha no sistema de saúde.¹⁶

No que diz respeito aos motivos intrínsecos, percebe-se nos discursos dos estudos citados que há uma filiação ideológica que conduz a responsabilidade do não reconhecimento dos sintomas da TB apresentados pelos idosos. Como a memória discursiva está diretamente relacionada à ideologia a qual sujeitos se filiam, entendendo por ideologia neste estudo como sendo um conjunto de ideias e valores que fazem com que os discursos possam ser construídos, nota-se que na memória discursiva dos sujeitos, autores dos artigos sobre o conceito-análise tuberculose em idosos, a pessoa denominada idosa é apresentada como passiva à sua condição de doente de TB.

Como na AD o fato não muda e o que pode ser mudado é a sua interpretação, tais autores poderiam colocar a dificuldade de reconhecimento dos sintomas da TB nos idosos não como “dificuldade de expressão” por parte das pessoas que envelhecem, mas como uma falta de percepção de alguns profissionais

Análise da produção acerca da tuberculose em...

ou familiares, sendo potencializada pela carência dos idosos à conhecerem sua própria condição de saúde.

Outro ponto relevante encontrado nos estudos foi a relação entre a TB nos idosos e a história de adoecimento na idade jovem, já que a maioria dos casos podem ser decorrentes da reativação endógena e não por transmissão atual.

[...] a maioria dos idosos não referiu contato com portadores de TB, o que sugere doença por reativação de infecção latente [...]¹⁶

[...] a tuberculose em adultos mais velhos muitas vezes é característica de reativação da infecção latente em vez de transmissão recente.¹⁸

A infecção latente em idosos encontra barreiras quanto ao seu tratamento, pois a droga de escolha, a isoniazida, tem como reação adversa a hepatotoxicidade, que aumenta com a idade.²⁷

É visto que o idoso tem um risco elevado para desenvolver TB devido aos seus aspectos biológicos. Àqueles que residem em Instituições de Longa Permanência (ILP) possuem um risco ainda maior, como mostra o discurso de alguns autores da FD1, afirmando que a taxa de incidência da doença é mais alta quando comparada aos que não moram nesses locais.

[...] idosos residentes em instituições de longa permanência estão em maior risco, porque a propagação de TB pode ocorrer facilmente.¹⁸

[...] a taxa de TB nas casas de idosos é maior do que em pessoas mais velhas que não residem em instituições.¹⁹

Sobre a institucionalização e sua relação com o adoecimento dos idosos, acredita-se que esta certamente contribui para o agravamento de algumas condições agudas e/ou crônicas, em virtude do frequente abandono familiar e conseqüente solidão enfrentada por eles, dos possíveis maus tratos e da baixa qualificação dos profissionais de saúde, o que afeta no atendimento de suas reais necessidades.²⁸

No que diz respeito às publicações enquadradas na FD 2 (Diagnóstico e tratamento da tuberculose em idosos), expostas na figura 3, verifica-se que o diagnóstico da TB em idosos é um entrave para o seu controle, uma vez que a doença pode ser confundida e mascarada por outros agravos inerentes à esta faixa etária, sendo imprescindível repensar ações diagnósticas que sejam mais eficientes para pessoas que envelhecem.

[...] em virtude da vulnerabilidade dos idosos, sugerem-se que ações de controle sejam empreendidas pelos serviços de saúde de modo a evitar que a doença se torne um agravo comum para essa população.¹⁷

[...] idosos com TB pulmonar são mais propensos a apresentarem-se com sintomas não-específicos e achados radiológicos atípicos.²¹

Título	Enfoque
Diagnóstico da tuberculose em pessoas idosas: barreiras de acesso relacionadas aos serviços de saúde. ¹⁷	Barreiras no diagnóstico da tuberculose em idosos relacionadas aos serviços de saúde.
Diagnostic and Therapeutic Problems of Pulmonary Tuberculosis in Elderly Patients. ²¹	Diferenças entre os aspectos clínicos, radiológicos e fatores microbiológicos da tuberculose pulmonar nos jovens e nos idosos.
Análise do tratamento da tuberculose pulmonar em idosos de um hospital universitário do Rio de Janeiro. ¹⁴	Aspectos clínicos e terapêuticos da tuberculose pulmonar e comparação dos efeitos adversos e resultados do tratamento entre idosos e não idosos.
Treatment Response and Adverse Reactions in Older Tuberculosis Patients with Immunocompromising Comorbidities. ²⁰	Efeitos de imunocomprometedoras comorbidades na resposta ao tratamento e reações adversas em pacientes idosos com tuberculose.

Figura 3. Artigos da FD 2, segundo o título e enfoque das publicações selecionadas para o estudo.

Estudiosos assinalam que o diagnóstico da TB em idosos pode ser impedido pelas barreiras de acesso existentes nos serviços de saúde, tais como o horário de funcionamento das unidades de atendimento, transferência de responsabilidades entre profissionais, a ausência e/ou falta de qualidade nas visitas domiciliares, atraso da suspeita da doença e inúmeras idas ao serviço para um diagnóstico definitivo.¹⁷ Assim como o diagnóstico, o seguimento do tratamento da TB também sofre influência de fatores relacionados ao sistema público de saúde, colaborando para o não comparecimento às consultas agendadas e as altas taxas de abandono da terapêutica.

As barreiras relacionadas ao acesso para confirmação diagnóstica foram: horário de funcionamento das unidades de saúde da família; transferência de responsabilidades; visitas domiciliares sem controle de comunicantes; demora do serviço de saúde em suspeitar da doença; e repetidas idas do doente ao serviço de saúde para a obtenção do diagnóstico.¹⁷

O elevado número de faltas às consultas e a alta taxa de abandono de tratamento, tanto nos idosos como nos não idosos, sugere a existência de fatores semelhantes relacionados ao sistema público de saúde [...]¹⁴

Em um estudo integrativo sobre os fatores associados ao abandono da terapia anti-TB, os efeitos secundários ocasionados pelos tuberculostáticos são mencionados.²⁹ Autores de artigos que integram a FD2 referem em suas pesquisas que os efeitos adversos presentes na maioria dos idosos foram de origem dermatológica, gastrointestinal e hepática.

[...] o esquema I apresenta maior toxicidade nos idosos, principalmente de origem gastrointestinal, e menor eficácia.¹⁴

Os efeitos colaterais mais comuns do tratamento anti-TB foram erupção cutânea / prurido (13% vs 11%, $p = 0,79$), problemas gastrointestinais (14% versus 9%, $p = 0,25$) e hepatotoxicidade (14% vs. 7%, $p = 0,09$).²⁰

A maioria dos efeitos secundários frequentemente observados foram toxicidade do fígado e da pele e efeitos colaterais em ambos os grupos.²¹

Ademais, é aludido nas publicações investigadas que as reações adversas e o resultado do tratamento se configuram como questões agravantes para os pacientes idosos, sendo comum a ocorrência de complicações e óbitos, provavelmente pela interação entre a toxicidade farmacológica e a grande prevalência de doenças associadas neste grupo etário.²⁰⁻¹

O tratamento concomitante com drogas anti-TB, outros medicamentos para doenças coexistentes e desnutrição no grupo de comorbidade podem ter contribuído para a maior prevalência de hepatotoxicidade.²⁰

[...] encontramos maior frequência de doença subjacente, uma maior incidência de reações adversas e maior mortalidade relacionada com TB em pacientes com TB idosos.²¹

É importante acrescentar que, na perspectiva do elenco de serviços, a dificuldade de acesso aos exames pelos usuários, a ausência de insumos e a falta de incentivos sociais contribuem para o abandono da terapêutica, sendo necessário o fortalecimento da integralidade e intersetorialidade, bem como o envolvimento dos atores no processo de enfrentamento da problemática, sendo

Trigueiro JS, Tomaz MLRP, Souza RFRC de et al.

primordial que as ações sejam fortalecidas no cuidado ofertado ao doente de TB.³⁰

A AD tem como fundamento que não há discurso sem sujeito e não há sujeito sem ideologia, e que o discurso é o lugar em que se pode observar essa relação entre linguagem e ideologia, compreendendo desta forma como a linguagem produz sentidos por e para sujeitos.¹¹

Por meio da análise dos estudos citados acima, nota-se que os discursos estão ideologicamente vinculados a um discurso médico, uma vez que apenas apresentam aspectos inerentes à medicalização do tratamento da TB em idosos. Há um silenciamento em relação aos agravantes sociais como causas para a dificuldade do diagnóstico da TB em idosos e para a adesão e manutenção do tratamento.

A problemática da TB, indubitavelmente, se mantém como um desafio para a sociedade científica e também para gestores e profissionais que assistem diretamente os doentes. Sabe-se que essa realidade é presente ainda no que concerne à sociedade que envelhece, tanto em relação à doença quanto às dificuldades inerentes ao serviço, o que ressalta a necessidade de repensar a formação acadêmica na área da saúde a fim de que esta prime pela qualidade dos egressos das universidades, sejam elas públicas ou privadas.

É imprescindível se basear na concepção de promoção à saúde sobre expectativas que contemplem uma dimensão integradora, alternativa às abordagens tradicionais de intervenções. Para tanto, deve-se pensar o usuário de forma holística, abrangendo as especificidades de cada ser, social e cultural, do qual o indivíduo idoso emerge e a multiplicidade das percepções que influenciam o processo saúde-doença. Do mesmo grau de importância, se faz necessário o desenho de ações por parte dos serviços de saúde, bem como, com base no princípio da integralidade e na longitudinalidade do cuidado a pessoas que envelhecem vulneráveis, portanto, à TB.

CONCLUSÃO

Os artigos analisados evidenciaram que a TB acomete, na sua maioria, idosos do sexo masculino, podendo ser decorrente de uma infecção latente da juventude, apresentando a tosse como principal sintoma. Verificou-se também que há indícios de retardo no diagnóstico da doença nessa população e que sua profilaxia comumente se torna ineficaz devido aos efeitos colaterais produzidos pelas

Análise da produção acerca da tuberculose em...

medicações, os quais são de origem dermatológica e gastrointestinal, assim como a hepatotoxicidade. Ademais, constataram-se sérios entraves para a realização do diagnóstico e o seguimento do tratamento pelos doentes, a exemplo das dificuldades de acesso aos serviços de saúde, o que contribui para as altas taxas de abandono.

Quanto à análise das FDs 1 e 2 (Prevalência e aspectos clínicos da tuberculose em idosos e Diagnóstico e tratamento da tuberculose em idosos), percebeu-se que o discurso predominante encontrado nos artigos analisados está direcionado a um discurso médico, limitando-se a achados específicos para o a doença em si, predominando os aspectos clínicos, fato que se configura como uma limitação e até mesmo como a lacuna central do estudo, já que não se pode falar da TB sem enfatizar a questão social e do cuidado propriamente dito ao doente, que vai além do tratamento medicamentoso. Há escassez de estudos sensíveis às fragilidades, não apenas do serviço ou de um grupo vulnerável, mas que identifiquem o que realmente permeia o ser idoso e o estar com TB.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2013. 2013 [cited 2015 Dec 29]. 306p. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/91355/1/9789241564656_eng.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico - O controle da tuberculose no Brasil: avanços, inovações e desafios. Ministério da Saúde [Internet]. 2014 [cited 2015 Oct 13];45(2):1-13. Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/10/Boletim-Tuberculose-2014.pdf>
3. Oliveira HMMG, Ribeiro FCV, Bhering ML, Ruffino-Netto A, Kritski AL, Lopes AJ. Tuberculose no idoso em hospital de referência. *Pulmão RJ*. 2005; 14(3):202-7.
4. Santana ANC, Takagaki TY. Tuberculose Pulmonar em Idosos. In: Santana ANC, Takagaki TY. Atualizações diagnósticas e terapêuticas em Geriatria. São Paulo: Atheneu; 2007. p.475-480.
5. Shin JY, Jung SY, Lee JE, Park JW, Yoo SJ, Park HS, et al. Characteristics of pulmonary Webb-Yates M. Tuberculosis in the elderly: a different disease? tuberculosis in elderly people. *Tuberc Respir Dis [Internet]*. 2010 [cited 2015 Dec 2];69(3):163-70. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100018

Trigueiro JS, Tomaz MLRP, Souza RFRC de et al.

Análise da produção acerca da tuberculose em...

6. Tavares LM, Oliveira ABM, Braga LAV, Andrade FB, Ferreira Filha MO. Incidência de casos de tuberculose em idosos no município de Cabedelo, Paraíba, Brasil. *Fiep Bulletin* [Internet]. 2010 [cited 2015 Dec 29]; 80(Special). Available from: <http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/search/titles?searchPage=69>
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto-enferm*. 2008;17(4):758-64.
8. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Reva Latino-Am de Enfermagem* [Internet]. 2006 [cited 2015 Oct 16]; 14(1):124-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>
9. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. *Am J Nurs* [Internet]. 2010 [cited 2015 Feb 22];110(5):41-7. Available from: http://download.lww.com/wolterskluwer_vitastream.com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_546_156_2010_08_23_SADFJO_165_SDC216.pdf
10. Pêcheux M. Semântica e discurso: uma crítica à afirmação do óbvio. 4th ed. Campinas: Unicamp; 2009.
11. Orlandi EP. Análise de discurso: princípios e procedimentos. 8th ed. São Paulo: Pontes; 2009.
12. Orlandi EP. Interpretação. 2nd ed. Petrópolis: Vozes; 1998.
13. Souza SAF. Análise de discurso: procedimentos metodológicos. Manaus: Instituto Census; 2014.
14. Cantalice Filho JP, Bóia MN, Sant'anna CC. Análise do tratamento da tuberculose pulmonar em idosos de um hospital universitário do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. *J Bras Pneumol*[Internet]. 2007 [cited 2015 Dec 2];33(6):691-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000600013
15. Cantalice Filho JP, Bóia MN, Sant'Anna CC. Aspectos clínicos da tuberculose pulmonar em idosos atendidos em hospital universitário do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2007 [cited 2015 Feb 22];33(6):699-706. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000600014
16. Cavalcanti ZR, Albuquerque MFPM, Campello ARL, Ximenes R, Montarroyos U, Verçosa MKA. Características da tuberculose em idosos no Recife (PE): contribuição para o programa de controle. *J Bras Pneumol*

- [Internet]. 2006 [cited 2015 Feb 22];32(6):535-43. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132006000600011
17. Oliveira AAV, Sá LD, Nogueira JA, Andrade SLE, Palha PF, Villa TCS. Diagnóstico da tuberculose em pessoas idosas: barreiras de acesso relacionadas aos serviços de saúde. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2015 Dec 29];47(1):145-51. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100018
18. Pratt RH, Winston CA, Kammerer JS, Armstrong LR. Tuberculosis in Older Adults in the United States, 1993-2008. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2011[cited 2015 Dec 29];59(5):851-7. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Lori_Armstrong/publication/51074775_Tuberculosis_in_Older_Adults_in_the_United_States_1993-2008/links/54ad8e4f0cf2828b29fcac4.pdf
19. Chan-Yeung M, Chan FHW, Cheung AHK, Dai DLK, Chu LW, Lam WK, et al. Prevalence of Tuberculous Infection and Active Tuberculosis in Old Age Homes in Hong Kong. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2006 [cited 2015 Dec 29];54(9):1334-40. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-5415.2006.00850.x/abstract?userIsAuthenticated=false&deniedAccessCustomisedMessage>
20. Kim SY, Lee SM, Yim JJ, Yoo CG, Kim YW, Han SK, et al. Treatment Response and Adverse Reactions in Older Tuberculosis Patients with Immunocompromising Comorbidities. *Yonsei Med J* [Internet]. 2013 [cited 2015 Feb 22];54(5):1227-33. Available from: <http://synapse.koreamed.org/Synapse/Data/PDFData/0069YMJ/ymj-54-1227.pdf>
21. Lee JH, Han DH, Song JW, Chung HS. Diagnostic and Therapeutic Problems of Pulmonary Tuberculosis in Elderly Patients. *J Korean Med Sci* [Internet]. 2005 [cited 2015 Feb 22];20(5):784-9. Available from: <http://synapse.koreamed.org/Synapse/Data/PDFData/0063JKMS/jkms-20-784.pdf>
22. López-Pelayo I, García-Martos P, Saldarrea A, Oca MM, Moreno I, González-Moya E. Characteristics of tuberculosis in patients older than 65 years in the sanitary area of Cadiz (Spain). *Rev méd Chile* [Internet]. 2004 [cited 2015 Dec 29];132(3):325-30. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=en
23. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de

Trigueiro JS, Tomaz MLRP, Souza RFRC de et al.

Análise da produção acerca da tuberculose em...

- homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2007[cited 2015 Dec 29];23(3):565-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>
24. Achard P, Davallon J, Durand J, Pêcheux M, Orlandi EP. *Papel da memória*. 4th ed. Nunes JH, tradutor. Campinas: Pontes; 2015.
25. Comissão de Tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, Grupo de Trabalho das Diretrizes para Tuberculose. III Diretrizes para Tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2009 [Cited 2015 Dec 2];35(10):1018-48. Available from: http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=927
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
27. Sant'Anna CC. *Quimioprofilaxia da tuberculose*. *Pulmão RJ*. 2007;16(2):82-5.
28. Carvalho AA, Gomes L, Loureiro AML. *Tabagismo em idosos internados em instituições de longa permanência*. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2010[cited 2015 Feb 22];36(3):339-46. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132010000300012
29. Lopes RH, Menezes RMP, Costa TD, Queiroz AAR, Cirino ID, Garcia MCC. *Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar: uma revisão integrativa*. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2013[cited 2015 Dec 29];37(3):661-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/23>
30. Sá LD, Oliveira AAV, Souza KMJ, Palha PF, Nogueira JA, Villa TCS. *Early treatment and cast services in the care of tuberculosis patient*. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2010 [cited 2015 Dec 29];4(3):1515-22. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/1216/pdf_150

Submissão: 13/12/2015

Aceito: 28/03/2016

Publicado: 01/05/2016

Correspondência

Renata Figueiredo Ramalho Costa de Souza
Av. Monteiro da Franca, 1300 / Ap. 101
Bairro Manaira
CEP 58038-323 –João Pessoa (PB), Brasil