

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA - Á POLITÉCNICA
INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO E UNIVERSITÁRIO DE NACALA-ISPUNA

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

Análise da assistência de enfermagem aos pacientes com tuberculose pulmonar. Caso do sector da Medicina 1 do Hospital Central de Nampula no período de Junho a Dezembro de 2022

Manuel Benjamim Tito Amaral

Nacala-Porto

2024

Manuel Benjamim Tito Amaral

Análise da assistência de enfermagem aos pacientes com tuberculose pulmonar. Caso do sector da Medicina 1 do Hospital Central de Nampula no período de Junho a Dezembro de 2022

Monografia apresentada ao Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala - ISPUNA, como requisito parcial para obtenção do Grau de Licenciatura em Enfermagem Geral.

Orientador: Dr. Januário Martinho Amisse

Nacala-Porto

2024

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Manuel Benjamim Tito Amaral

Tema: Análise da assistência de enfermagem aos pacientes com tuberculose pulmonar.
Caso do sector da Medicina 1 do Hospital Central de Nampula no período de Junho a Dezembro de 2022. Trabalho de conclusão do curso aprovado em ____ / ____ / ____

O Supervisor

O Oponente

O Presidente

ÍNDICE

PARECER DO SUPERVISOR	v
DECLARAÇÃO DE ORIGINALIDADE	vi
DEDICATÓRIA	vii
AGRADECIMENTOS	viii
LISTA DE ABREVIATURAS	ix
Lista de Gráficos	x
Resumo	xi
Abstract	xii
INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO I. TEMA	16
1.1. Problema	16
1.2. Justificativa	17
1.3. Objectivos	18
1.3.1. Objectivo geral	18
1.3.2. Objectivos específicos	18
1.4. Hipóteses	19
CAPITULO II. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	20
2.1. Conceito de Tuberculose	20
2.2. Modo de Transmissão	21
2.3. Prevenção da Tuberculose	22
2.4. Diagnóstico de Tuberculose	24
2.4.1. Diagnóstico Clínico	24
2.4.2. Diagnóstico Laboratorial	25
2.4.3. Teste de Mantoux ou Teste de Sensibilidade à Tuberculina (TST)	25
2.4.4. Diagnóstico Radioológico	26
2.5. Formas Clínicas da Tuberculose	26

2.5.1. TB Pulmonar – Primária.....	26
2.5.2. TB Pulmonar Pós-Primária ou Secundária	27
2.5.3. TB Pulmonar	27
2.5.4. Tuberculose Extrapulmonar	27
2.6. Medidas de controlo da tuberculose	30
2.6.1. Medidas administrativas	30
2.6.2. Medidas ambientais	31
2.6.3. Medidas de Protecção Respiratória Individual.....	31
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	32
3.1. Tipo de pesquisa	32
3.2. Métodos de Pesquisa ou Científicos	33
3.3. Instrumentos de colecta de dados	33
3.4. Universo e amostra	34
3.4.1. Tipo de amostragem	34
3.5. Técnicas de Inclusão e Exclusão	35
3.6. Aspectos éticos da pesquisa	35
CAPÍTULO IV: Apresentação, Análise e Interpretação de dados	36
4.1. Caracterização do local de estudo: Hospital Central de Nampula.....	36
4.1.1. Serviços Prestados no Hospital Central de Nampula	36
4.2. Formas de tratamento dos dados.....	37
4.2. Caracterização dos participantes do estudo	38
4.4. Discussão de resultados	44
CONSIDERAÇÃO FINAIS	46
SUGESTÕES.....	48
Referências bibliográficas	49
APÊNDICE.....	51
ANEXO	56

PARECER DO SUPERVISOR

Eu, Januário Martinho Amisse, na qualidade de tutor do trabalho final do curso de licenciatura em enfermagem, que tem como tema: Análise da assistência de enfermagem aos pacientes com tuberculose pulmonar. Caso do sector da Medicina 1 do Hospital Central de Nampula no período de Junho a Dezembro de 2022, depois de ter lido considero que estes cumpridos os requisitos científicos e regulamento da Politécnica.

Nacla-Porto, ____ de _____ de 2024

Dr. Januário Martinho Amisse

DECLARAÇÃO DE ORIGINALIDADE

Eu, Manuel Benjamim Tito Amaral, declaro por minha honra que esta Monografia Científica, intitulada “Análise da assistência de enfermagem aos pacientes com tuberculose pulmonar. Caso do sector da Medicina 1 do Hospital Central de Nampula no período de Junho a Dezembro de 2022”, é resultado da minha investigação pessoal, sob orientação do meu supervisor. O seu conteúdo é autêntico e todas fontes consultadas estão devidamente mencionadas no texto e na bibliografia final.

Declaro ainda que este trabalho nunca foi apresentado a nenhuma outra instituição para obtenção de qualquer grau académico.

Nacala-Porto, aos _____ de _____ de 2024

Manuel Benjamim Tito Amaral

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho:

Aos meus pais e em especial a minha mãe

AGRADECIMENTOS

Quero em primeiro lugar q agradecer a Deus, pela Vida e protecção durante os quatro (4) anos.

Em seguida agradeço aos meus pais e a família em geral por ter me apoiado durante esse percurso.

Agradeço igualmente a ISPUNA, sua direcção e administração que abriu, pois hoje vislumbro um horizonte superior, ao corpo docente que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado.

Quero também de modo especial agradecer aos meus colegas aos quais me ajudaram bastante ao longo da caminhada. Juntos brincamos, partilhamos, lamentamos e choramos.

Pela dimensão da lista, deixo ficar o meu sincero apreço, respeito e agradecimento à todos que directa ou indirectamente apoiaram na produção deste trabalho.

À todos, muito obrigado.

LISTA DE ABREVIATURAS

EPI	Equipamento de Protecção Individual
HCN	Hospital Central de Nampula
HIV	Human Immunodeficiency Virus (Vírus da Imunodeficiência Humana)
MISAU	Ministério de saúde,
MTM	Manual de Tuberculose em Moçambique
OMS	Organização Mundial da Saúde
PENCT	Plano Estratégico Nacional de Controlo a Tuberculose
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SNC	Sistema Nervoso Central
TB	Tuberculose

Lista de Gráficos

Gráfico 1. Género dos entrevistados-----	38
Gráfico 2. Tempo de serviço no atendimento a pacientes com tuberculose -----	39
Gráfico 3. Formas de assistência de enfermagem aos pacientes com TB-----	39
Gráfico 4: Dificuldades enfrentadas pêlos provedores da saúde -----	40
Gráfico 5. Nível de treinamento dos provedores da saúde no tratamento da tuberculose-----	41
Gráfico 6. O ambiente de trabalho seguro para desempenho de sua função-----	42
Gráfico 7. Sensibilidade sobre infecção de enfermeiros em exercício pela TB-----	43

Resumo

Este estudo teve como objectivo geral analisar a assistência de enfermagem aos pacientes com tuberculose pulmonar no sector da medicina 1 do Hospital Central de Nampula. Para alcançar este objectivo, foram estabelecidos os seguintes objectivos específicos: identificar as práticas de enfermagem mais utilizadas no cuidado de pacientes com tuberculose pulmonar; identificar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde na assistência de enfermagem dos pacientes com tuberculose pulmonar e propor melhorias nas práticas de enfermagem baseadas nos resultados obtidos. A pesquisa foi classificada como qualitativa quanto à forma de abordagem, descritiva em relação aos objectivos e do ponto de vista dos procedimentos técnicos, tratou-se de um estudo de caso. A colecta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com uma amostra de 10 enfermeiros actuantes no referido sector. Os resultados da pesquisa revelaram que os equipamentos de protecção individual (EPIs) mais utilizados eram luvas e máscaras N95 fornecidas pela instituição. No entanto, constatou-se que o ambiente de trabalho não é ideal para a actuação dos profissionais, oferecendo riscos à saúde dos enfermeiros devido à possibilidade de contaminação pela tuberculose. Embora os profissionais reconheçam os factores de risco, a indisponibilidade de EPIs em algumas situações faz com que trabalhem sem a devida protecção. Para minimizar os riscos de infecção, é necessário promover treinamentos e actualizações contínuas para os profissionais de saúde.

Palavras-chaves: Assistência, Enfermagem, Tuberculose pulmonar.

Abstract

This study aimed to analyze nursing care for patients with pulmonary tuberculosis in the Medicine 1 sector of Nampula Central Hospital. To achieve this objective, the following specific objectives were established: to identify the most commonly used nursing practices in the care of patients with pulmonary tuberculosis; to identify the difficulties faced by healthcare professionals in providing nursing care to patients with pulmonary tuberculosis; and to propose improvements in nursing practices based on the results obtained. The research was classified as qualitative in terms of the approach, descriptive regarding the objectives, and from the technical procedures perspective, it was a case study. Data collection was conducted through semi-structured interviews with a sample of 10 nurses working in the aforementioned sector. The research results revealed that the most commonly used personal protective equipment (PPE) were gloves and N95 masks provided by the institution. However, it was found that the work environment is not ideal for the professionals' performance, posing health risks to nurses due to the possibility of tuberculosis contamination. Although the professionals recognize the risk factors, the unavailability of PPE in some situations leads them to work without adequate protection. To minimize infection risks, it is necessary to promote continuous training and updates for healthcare professional.

Keywords: Care, Nursing, Pulmonary Tuberculosis.

INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença que se manifesta nas formas pulmonar e extrapulmonar causada, principalmente, pelo agente *Mycobacterium tuberculosis*, conhecido também como bacilo de Koch, transmitida pelas vias aéreas superiores por meio de aerossóis, fala, tosse e espirro, sendo considerada uma patologia altamente infecciosa se não tratada correctamente. Com foco a evitar a transmissibilidade da bactéria e contaminação de outros indivíduos pela doença é ideal que os locais com aglomerações de pessoas sejam iluminados e bem arejados pois a TB possui grande espectro endémico (Cardoso, 2018).

Em Moçambique, o Plano Estratégico Nacional de Controle a Tuberculose (PENCT, 2009-2012) refere que a tuberculose, também conhecida por TB, continua a ser uma das doenças transmissíveis que constitui grande preocupação para a Saúde Pública em África, que possui cerca de 12% da População Mundial e alberga desproporcionalmente pelo menos 22% dos novos casos de Tuberculose que surgem por ano. Assim, o PENCT (2009-2012) considera que existe uma grande propensão dos indivíduos a contrair a doença uma vez que a transmissão da mesma é por via aérea.

Na enfermaria de medicina do Hospital Central de Nampula a tuberculose, regista-se a entrada de pacientes com esta doença transmissível, constituindo grande preocupação para a saúde Pública e os profissionais de saúde afectos naquele sector.

Algumas pessoas com tuberculose que fazem tratamento naquela unidade sanitária vivem com HIV, isto traz a ribalta a necessidade de reforçar as estratégias de assistência visando reduzir a incidência e contaminação desta doença. E também observando que maior parte dos doentes são casados, algo que sugere que os parceiros destes co-infectados possam ser seropositivos e com risco acrescido de contrair a tuberculose.

Apesar das actividades desenvolvidas para a prevenção e combate a tuberculose, o número continua a aumentar por isso neste estudo, implica reflectir sobre os procedimentos de assistência de enfermagem nalguns casos que tiveram sucesso no tratamento dos pacientes.

Frente ao exposto e tendo em vista a protecção do profissional que trabalha no controle da tuberculose, acreditamos que o primeiro passo para domínio dos riscos próprios desta ocupação, seja a identificação dos riscos ocupacionais a que os profissionais de enfermagem estão expostos, quando realizam o atendimento a pacientes suspeitos e

diagnosticados com tuberculose nos ambientes de atenção a saúde, bem como a identificação do conhecimento dos profissionais acerca destes riscos.

Assim este trabalho fez a descrição da Assistência de Enfermagem aos Pacientes com Tuberculose Pulmonar nos serviços de medicina do Hospital Central de Nampula. Como também trata-se de um trabalho pertinente na medida em que fornece contributos aos profissionais de saúde e para outros pesquisadores, no aprofundamento de conhecimento relativos ao tema do mesmo modo que é um elemento de pesquisa teórico-científico.

Estudos sobre a doença no geral têm revelado que é importante considerar a dimensão social das questões ligadas à saúde, algo que pode ajudar na prevenção e tratamento de doenças como a tuberculose.

No que concerne a estrutura, o presente trabalho está organizado em quatro capítulos:

- No capítulo I: contem o tema da pesquisa, a definição do problema, a justificativa que descreveu as razões da escolha e a relevância deste tema, os objectivos do estudo (geral e específicos) e as hipóteses;
- No capítulo II: é apresentada a revisão da literatura referente aos conceitos de tuberculose.
- No capítulo III: encontram-se os procedimentos metodológicos, os métodos que foram usado, indicação do universo e delimitação da amostra e os instrumentos usados na colecta de dados,
- No capítulo IV: consta a apresentação e análise dos resultados obtidos com a pesquisa e a discussão dos mesmos, apresentando as respostas da entrevista e os resultados da pesquisa.

E por último estão apresentadas as considerações finais da pesquisa e as propostas de trabalhos futuros.

CAPÍTULO I. TEMA

De acordo com Prodanov e Freitas (2013), tema “é o assunto que desejamos provar ou desenvolver. Pode surgir de uma dificuldade prática enfrentada pelo pesquisador, da sua curiosidade científica, de desafios encontrados na leitura de outros trabalhos ou da própria teoria” (p. 120).

Assim, o presente estudo tem o seguinte tema: Análise da assistência de enfermagem aos pacientes com tuberculose pulmonar. Caso do sector da Medicina 1 do Hospital Central de Nampula no período de Junho a Dezembro de 2022.

A tendência mais comum é a escolha de tema que por sua extensão e complexidade, impeçam estudos em profundidade. Assim após a escolha do tema é necessário delimitá-lo, segundo Servo e Bervian (2002), “delimitar é seleccionar um tópico ou parte a ser focalizada”.

Assim o tema análise da assistência de enfermagem aos pacientes com tuberculose pulmonar enquadra-se na disciplina ou grupo de patologia médica e foi desenvolvido no Serviço de enfermagem de Medicina 1 do Hospital Central de Nampula, localizado na Província de Nampula e é Hospital de referência para toda zona da região norte do País.

1.1. Problema

O problema de investigação de acordo com Prodanov e Freitas (2013, p. 121), “esclarece a dificuldade específica com a qual nos deparamos e que pretendemos resolver por intermédio da pesquisa”.

A Tuberculose é uma doença infecto-contagiosa de evolução crónica, cuja transmissão é aérea, ou seja, ocorre a partir da inalação de aerossóis. Devido a esta particularidade, os enfermeiros afectos no sector de medicina 1 do HCN e atendem os doentes desta doença estão sujeitos a riscos de infecção tuberculosa, na medida em que quando o paciente estiver a falar, espirrar e principalmente ao tossir pode lançar no ar partículas em forma de aerossóis que contêm bacilos.

Estes elementos tornam-se factor de risco que pode provocar efeitos adversos à saúde dos acompanhantes, serventes, os visitantes e principalmente os enfermeiros assim como aquelas em que as condições, métodos de trabalho e mecanismos de controlo sobre os agentes

biológicos, químicos, físicos e mecânicos do ambiente hospitalar são incoerentes com a promoção de saúde do sujeito.

Contudo, apesar das actividades desenvolvidas para a prevenção e combate a tuberculose, o número continua a aumentar diariamente tornando-se assim um problema preocupante para todos os seres humanos e, conseqüentemente, um problema de menção obrigatória em qualquer análise social de um dado país.

Diante do exposto levantou-se o seguinte problema de pesquisa: **qual é a qualidade da assistência de enfermagem fornecida aos pacientes com tuberculose pulmonar no sector da medicina 1 do Hospital Central de Nampula?**

1.2. Justificativa

Justificativa de acordo com Prodanov e Freitas (2013, p. 120) “é o único item da pesquisa que apresenta respostas à questão “por quê?”. A justificativa consiste em uma exposição sucinta, porém completa, das razões de ordem teórica e dos motivos de ordem prática que tornam importante a realização da pesquisa”.

A motivação deste estudo partiu no âmbito do propósito de desenvolver a construção de uma postura ideal perante a procura constante da ciência ao longo da carreira com determinação, objectividade e clareza no sentido de contribuir cientificamente na redução da prevalência da tuberculose pulmonar na província de Nampula.

Neste sentido, as razões que levaram o autor a desenvolver este estudo, é o contínuo registo de elevado índice de prevalência da tuberculose pulmonar no sector da medicina 1 do HCN, sendo um grave problema de saúde pública e risco eminente para os profissionais de saúde que atende os pacientes portadores desta doença. Outrossim, as implicações desta doença estão pautadas no conhecimento científico dos resultados que podem ser revertidos a partir da assistência de enfermagem.

Portanto, outra relevância deste estudo é de robustecer o conhecimento no âmbito de melhor assistência de enfermagem aos pacientes com tuberculose pulmonar, com vista a eliminar ou reduzir os índices de infecção.

Para as Universidades, este estudo trouxe informações importantes para a consolidação e ampliação dos conhecimentos sólidos quanto Assistência de Enfermagem aos Pacientes com Tuberculose Pulmonar. Assim, este trabalho serve de suporte para futuros estudos nas áreas afim bem como providenciar um conhecimento académico, que servirá de referência e contributo nas universidades que administrarão cursos de Enfermagem Geral.

Isto é, os resultados desta pesquisa faculta aos outros estudantes que pretenderem abordar sobre o tema, servindo de base para a realização da sua pesquisa

1.3. Objectivos

Neste trabalho foram formulados dois níveis de objectivos, geral, que está ligado a uma visão global e abrangente do tema e específicos que apresentam um carácter concreto, função intermediária e instrumental permitindo de um lado atingir o objectivo geral e de aplicar a situação particular.

1.3.1. Objectivo geral

Objectivo geral, segundo Prodanov e Freitas (2003, p. 124), “descreve a visão global e abrangente do tema. Relaciona-se com o conteúdo intrínseco, quer dos fenómenos e eventos, quer das ideias estudadas”

Assim, o presente trabalho teve como objectivo geral: analisar a assistência de enfermagem aos pacientes com tuberculose pulmonar no sector da medicina 1 do Hospital Central de Nampula.

1.3.2. Objectivos específicos

Os objectivos específicos, de acordo com Prodanov e Freitas (2003, p. 124), “apresentam carácter mais concreto. Têm função intermediária e instrumental, permitindo, de um lado, atingir o objectivo geral e, de outro, aplicar este a situações particulares”.

Assim, o trabalho contou com os seguintes objectivos específicos:

- Identificar as práticas de enfermagem mais utilizadas no cuidado de pacientes com tuberculose pulmonar.
- Identificar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde na assistência de enfermagem dos pacientes com tuberculose pulmonar.

- Propor melhorias nas práticas de enfermagem baseadas nos resultados obtidos.

1.4. Hipóteses

De acordo com Prodanov e Freitas (2003, p. 122), “as hipóteses constituem “respostas” supostas e provisórias ao problema”. Assim, com base no problema levantado, coloca-se as seguintes hipóteses:

- A assistência de enfermagem prestada aos pacientes com tuberculose pulmonar é satisfatória.
- As principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros estão relacionadas à falta de recursos e treinamentos adequados.

CAPITULO II. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Nesta parte do trabalho apresentamos as várias perspectivas que abordam a problemática em questão que, de uma maneira directa ou indirecta, tem interesse para o presente trabalho. No primeiro momento, começaremos por abordar estudos sobre doença no geral e posteriormente faremos uma análise de estudos directamente ligados à área de tuberculose.

2.1. Conceito de Tuberculose

A tuberculose é uma doença infecciosa, causada pelo *Micobacterium tuberculosis* que tem como reservatório o homem. Segundo Kritski e Melo (2007):

A fonte de infecção da doença na forma pulmonar é a eliminação dos bacilos para o exterior do corpo que é transmitida de um indivíduo contaminado a outro sadio. O quadro clínico da doença nos casos pulmonares que é a principal forma de contágio da TB é: estado geral debilitado, febre baixa com suor, inapetência e emagrecimento, dor torácica e tosse produtiva, acompanhada ou não de escarros hemópticos. A transmissão se dá por meio de espirros, gotículas de saliva que contêm o bacilo, tosse e o contacto directo com o agente etiológico da doença (p. 84).

A tuberculose é uma doença infecciosa e contagiosa, causada por um microorganismo denominado *Mycobacterium tuberculosis*, também denominado de bacilo de Koch (BK), que se propaga através do ar, por meio de gotículas contendo os bacilos expelidos por um doente com tuberculose pulmonar ao tossir, espirrar ou falar em voz alta. Quando estas gotículas são inaladas por pessoas sadias, provocam a infecção tuberculosa e o risco de desenvolver a doença.

A bactéria *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch), atinge principalmente os pulmões, sendo chamada de tuberculose pulmonar, mas pode acometer diversas partes do organismo, neste caso sendo chamada de tuberculose extrapulmonar. Nem todos os infectados pelo bacilo desenvolvem a doença. Ele pode permanecer no organismo durante anos, sem que a pessoa adoça por tuberculose, e recebe o nome de infecção latente por tuberculose (ILTB).

As pessoas infectadas podem adoecer por tuberculose, porém existem algumas condições que comprometem o sistema de defesa do organismo, propiciando a doença. Pessoas com patologias como diabetes, infecção pelo HIV, câncer, uso de tabaco estão sob maior risco de desenvolver a doença activa (Kritski & Melo, 2007, p. 87).

Condições desfavoráveis de vida como desnutrição, situação de rua, privação de liberdade, necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, além de barreiras de acesso aos serviços de saúde também colocam o indivíduo em maior vulnerabilidade ao adoecimento.

A TB é uma doença de evolução crónica e pode apresentar períodos de relativo bem-estar. Por isso a demora do paciente em procurar o profissional de saúde para dar início ao tratamento. É necessário que seja cumprido adequadamente o tratamento para garantir que o organismo esteja livre da TB evitando sua recidiva.

2.2. Modo de Transmissão

Conforme Ministério da Saúde, (2019), a principal via de transmissão da tuberculose é a via aérea. A tuberculose é transmitida de pessoa a pessoa, principalmente, através do ar. A transmissão ocorre através da fala, do espirro, principalmente da tosse de um doente com tuberculose pulmonar bacilífera, pois este lança no ar gotículas, de tamanhos variados, contendo no seu interior o bacilo. As gotículas mais pesadas depositam-se rapidamente no solo, enquanto as mais leves podem permanecer em suspensão por diversas horas.

Segundo Franco; Moraes; Santander; & Guimarães (2005, p. 104):

Cada episódio de tosse, num doente com tuberculose pulmonar ou laríngea com baciloscopia positiva, origina cerca de 3.500 gotículas de aerossóis, que são invisíveis a olho nu, contendo cada uma 2 a 3 bacilos da TB (bacilos de Koch ou BK). As gotículas de maiores dimensões caem no solo ou, se inaladas, ficam depositadas nas vias aéreas superiores e são eliminadas pelos mecanismos de defesa do aparelho respiratório, enquanto as mais leves ficam suspensas no ar durante várias horas ou mesmo dias e são inaladas por outras pessoas.

São estas as responsáveis pela transmissão da infecção tuberculosa, sobretudo nos ambientes com pouca ou nenhuma ventilação.

Cada doente com TB pulmonar/laríngea com baciloscopia positiva (BK+) transmite a infecção a 10-15 pessoas por ano. Destas 10% (HIV-) e 50% (HIV+) desenvolvem a TB doença. Doentes com TB pulmonar com baciloscopia negativa (BK negativo) transmitem também a TB mas apenas a 1-2 pessoas por ano.

Smeltzer e Bare (2005), apontam os principais factores de risco para desenvolver a tuberculose:

contacto próximo com algum portador da TB activa, estado imunocomprometido (HIV, câncer, terapia prolongada com corticosteróides em dose alta, etc), abuso de substâncias (usuários de drogas IV ou por injeção e alcoólicos), condições médicas preexistentes ou tratamento especial (diabetes, insuficiência renal crónica, desnutrição, hemodiálise, órgãos transplantados e gastrectomia), imigrantes de países com alta prevalência de tuberculose, institucionalizados (instituições psiquiátricas, prisões, etc), viver em habitações com muitas pessoas, abaixo dos padrões de habitação (Smeltzer e Bare, 2005, p. 563).

Para Kritski e Melo (2007), o risco de transmissão depende:

- Grau de contagiosidade do caso índice
- Condições ambientais de segregação, aglomerados, pouca ventilação
- Duração da exposição

2.3. Prevenção da Tuberculose

A prevenção da TB dá-se, principalmente, pelo diagnóstico precoce, tratamento imediato da doença e pelo diagnóstico e tratamento da Infecção Latente Tuberculosa. A estratégia de eliminação da TB requer como actividade adicional a redução da prevalência de infecção pelo *M. Tuberculosis* através da identificação e tratamento eficaz dos indivíduos com ILTB, evitando que fiquem doentes no futuro (MISAU, 2010).

Medidas administrativas e de controlo ambiental são de suma importância para o controle da TB e devem ser implementadas de forma que se complementem.

A melhor maneira de prevenir a contaminação pela TB é a realização do diagnóstico e tratamento precoce que só poderá ser feito, a partir do momento que as pessoas tiverem consciência da importância de procurar regularmente um serviço de saúde de atenção básica mais próxima da sua casa. “Outras medidas de prevenção importantes incluem a vacinação BCG, o tratamento da infecção latente e o controle de contactos” (Franco, et all, 2005, p. 74).

As administrativas envolvem capacitação profissional, fluxo bem definido que facilite e agilize o atendimento dos doentes através do estabelecimento de políticas e protocolos locais; enquanto as de controlo ambiental visam à diluição e a remoção das partículas infectantes do ar ambiente para diminuir o risco de infecção pelo Bacilo de Koch, inclusive preconizando que a colecta de escarro seja realizada em local bem ventilado, com óptima iluminação, preferentemente natural, longe de outros pacientes e profissionais do serviço.

Segundo Franco, et all (2005, p. 54),

a nível das unidades sanitárias é necessário ter em consideração alguns aspectos práticos para evitar a transmissão nosocomial (intrahospitalar). As salas de espera devem ser bem arejadas e ensolaradas (o ideal são as varandas cobertas), dar prioridade nas triagens e consultas aos doentes com tosse, para diminuir o tempo de permanência e nunca colocar no mesmo quarto doentes com TB junto de outros doentes que não estejam em tratamento de TB, sobretudo se são casos de HIV/SIDA, diabetes, malnutrição, alcoolismo, silicose, neoplasias, insuficiência renal, e outras causas que deprimem o sistema imunológico.

Nos doentes temos que implementar actividades de Informação Educação e Comunicação (IEC) de qualidade sobretudo a “Etiqueta da Tosse“ para diminuir a transmissão da doença. Os doentes devem usar as máscaras cirúrgicas quando se deslocam na Unidade Sanitária e os trabalhadores de saúde devem usar os respiradores N95.

Outra forma de transmissão da TB (M. bovis) e que pode provocar TB sobretudo na laringe, gânglios ou intestinos é a ingestão de leite não fervido ou pasteurizado e carne mal cozida sobretudo nas zonas rurais. É muito importante alertar as populações para este problema e aconselhar a ferver o leite, a cozer bem a carne e a manterem os animais longe das habitações.

De acordo com Ministério da Saúde (2019), no âmbito das medidas preventivas gerais, salienta-se uma vida saudável:

- Alimentação variada, reforçada e várias vezes ao dia, em que as carnes (de preferência brancas), peixes, aves e ovos devem ser muito bem cozidos, não comer produtos lácteos não pasteurizados e os vegetais e as frutas muito bem lavados.
- Dormir 7 a 8 horas por dia.
- Prática regular de exercício.
- Consumo de bebidas alcoólicas com moderação.
- Abstenção do tabaco e ambientes poluídos.
- Mantenha uma boa higiene pessoal e tente passar o máximo de tempo possível ao ar livre, ao ar fresco
- Higiene dos alimentos.
- BCG à nascença.

Smeltzer e Bare (2005), referem que o técnico de saúde é um profissional chave para o controle efectivo da tuberculose no âmbito geográfico da sua Unidade Sanitária, no contexto das actividades de prevenção deve realizar as seguintes com o apoio do Oficial da Tosse:

- Divulgar para sua comunidade a tuberculose como importante problema de saúde pública actual.
- Orientar a população quanto à transmissão aérea da tuberculose e às medidas de prevenção que podem ser adoptadas.
- Para interromper a cadeia de transmissão da doença é fundamental a descoberta oportuna dos casos de tuberculose activa. Sendo assim, a busca activa de sintomáticos respiratórios deve ser estratégia prioritária.
- Realizar busca activa dos pacientes em tratamento que não comparecerem ao serviço de saúde quando agendados.
- Estar atento, em todos os encontros com a comunidade, aos principais sintomas da tuberculose (tosse, febre, emagrecimento e sudorese nocturna), assim como divulgá-los, e fazer o encaminhamento dos casos suspeitos para a Unidade Sanitária.

É muito importante manter as comunidades e os pacientes educadas sobre a Prevenção e Controlo da Infecção para a TB, de maneira a estarem cientes da importância das medidas de controlo da infecção de TB, e que possam aderir à estas práticas, especialmente àquelas relativas à etiqueta da tosse, higiene respiratória e, separação de pacientes TB infecciosos.

Deve-se informar que o tratamento para TB está disponível na Unidade Sanitária, dura no mínimo seis meses e deve ser feito até o final para que se alcance a cura, e orientar e encaminhar os contactos ao serviço de saúde para avaliação clínica e possível diagnóstico e tratamento.

2.4. Diagnóstico de Tuberculose

2.4.1. Diagnóstico Clínico

De acordo com Kritski e Melo (2007), os sintomas respiratórios suspeitos da tuberculose pulmonar (TBP) são:

- Tosse com duração de 2 ou mais semanas,

- Expectoração,
- Hemoptises,
- Dor torácica,
- E dispneia.

Os sintomas constitucionais mais frequentes são: febre de qualquer tipo, de predomínio vespertino, anorexia, emagrecimento, suores nocturnos e astenia. Estas não são manifestações específicas da TBP. Muitas patologias respiratórias, e não só, apresentam uma sintomatologia semelhante. Perante um doente com estas manifestações é obrigatória a realização de 2 baciloscopias da expectoração realizadas em 2 dias: a primeira amostra colhida no momento da 1ª consulta (amostra imediata) e a segunda na manhã seguinte, em casa ao acordar (amostra matinal).

2.4.2. Diagnóstico Laboratorial

Exame directo (baciloscopia): O exame directo da expectoração (baciloscopia) é o meio de diagnóstico mais usado nos casos de TB pulmonar. De acordo com Hijjar (2005, p. 97),

A sua técnica é simples, rápida e barata. Pode ser também utilizado no diagnóstico da TB extrapulmonar (em qualquer líquido corporal ou material de biópsia) embora a rentabilidade seja muito baixa. Contudo, o exame directo do aspirado ganglionar (punção aspirativa com agulha fina) dos gânglios periféricos tem uma alta rentabilidade.

O exame directo usando a coloração de Ziehl- Neelsen é o meio de diagnóstico utilizado em todo o país e a sua realização é obrigatória no diagnóstico da tuberculose pulmonar nos adultos mesmo se o doente não conseguir expectorar (colhe-se a saliva).

Cultura: Recomendada em casos suspeitos com baciloscopia negativa, para diagnóstico de formas extrapulmonares, em casos de resistência às drogas, e para descartar infecção por micobactérias não tuberculosas.

2.4.3. Teste de Mantoux ou Teste de Sensibilidade à Tuberculina (TST)

O teste de Mantoux (ou TST) consiste na injeção intradérmica da tuberculina, um produto obtido de um filtrado de cultivo de sete cepas seleccionadas do *M.tuberculosis* esterilizado e concentrado. Em pessoas previamente expostas ao bacilo da tuberculose, pode

desencadear uma reacção inflamatória no local da injeção. A reacção ao TST traduz a existência de contacto prévio com o bacilo da tuberculose.

Em Moçambique o teste de Mantoux é apenas indicado em crianças com um quadro clínico sugestivo de Tuberculose, e nas quais não é encontrada a fonte da infecção, isto é, não há ninguém no entorno próximo da criança com diagnóstico de TB ou com um quadro clínico sugestivo de TB (MISAU, 2010).

2.4.4. Diagnóstico Radiológico

A radiografia do tórax (RXT) é apenas sugestiva de TB activa, nenhuma imagem radiológica é diagnóstica de TB activa. Não há nenhuma imagem radiológica característica da TB pulmonar. “A história clínica cuidadosa e em especial o exame bacteriológico da expectoração são as bases para um diagnóstico correcto” (Smeltzer & Bare, 2005, p. 152).

No país, as patologias que mais frequentemente se confundem com a TB pulmonar activa são: pneumonias (de notar contudo, que a TB pode ter uma apresentação radiológica de condensação lobar semelhante às pneumonias) em especial a pneumonia por *Pneumocystis jirovecii*, bronquiectasias, sequelas de TB, fibrose quística, doenças ocupacionais, insuficiência cardíaca, tumores do pulmão, entre outros.

2.5. Formas Clínicas da Tuberculose

A TB pulmonar (TBP) pode apresentar-se sob a forma primária e pós-primária (ou secundária). Os sintomas clássicos da TB pulmonar são: tosse persistente, produtiva ou não (com muco e eventualmente sangue), febre vespertina, sudorese nocturna e emagrecimento. Não raramente, a tuberculose manifesta-se sob diferentes apresentações clínicas, relacionadas com o órgão acometido. Desta forma, “outros sinais e sintomas, além dos sintomas clássicos, podem ocorrer e devem ser valorizados na investigação diagnóstica individualizada” (Kritski & Melo, 2005, p. 147).

2.5.1. TB Pulmonar – Primária

Após a infecção pulmonar primária ou primoinfecção, 90 a 95% dos casos irão evoluir para controle com calcificação dos granulomas e os restantes 10 a 5% evoluirão para doença aguda, com progressão do complexo primário.

Geralmente, o desenvolvimento da doença ocorre nos primeiros cinco anos após a primoinfecção. (Kritski & Melo, 2007). As crianças são mais acometidas e clinicamente apresenta-se, geralmente em forma insidiosa. Estas apresentam irritadas, com febre baixa, sudorese noturna, inapetência. Em adultos, a forma TB pulmonar é a mais frequente e dificilmente em pacientes imunocompetentes ela pode se disseminar via linfohematogênica e acometer outros órgãos (Burril J et al., 2007).

2.5.2. TB Pulmonar Pós-Primária ou Secundária

A TBP Pós-Primária na maioria dos casos corresponde à reactivação de um foco latente. Ela pode se apresentar como TB pulmonar ou extrapulmonar, sendo esta última forma mais comum em crianças e imunocomprometidos (Ministério da Saúde, 2019).

2.5.3. TB Pulmonar

As principais características clínicas são a tosse seca ou produtiva. A expectoração pode ser purulenta ou mucoide, com ou sem sangue (hemoptise). A febre vespertina, sem calafrios, não costuma ultrapassar os 38,5 °C. A sudorese noturna e a anorexia são comuns. O exame físico, geralmente mostra características de doença crônica e emagrecimento, embora indivíduos com bom estado geral e sem perda do apetite também possam ter TB pulmonar. Em exame radiológico, pode-se observar o típico infiltrado em lobo superior, cavitação, derrame pleural e, raramente, padrão miliar (Kritski & Melo, 2007).

2.5.4. Tuberculose Extrapulmonar

A TB extrapulmonar, ocorre por disseminação linfo-hematogênica podendo atingir gânglios linfáticos, sistema nervoso central (SNC), ossos, pleura, vias urinárias, sistema cutâneo, gastrointestinal, peritoneal e pericárdica. Os sinais e sintomas da TB extrapulmonar são dependentes dos órgãos e/ou sistemas acometidos. Sua ocorrência aumenta entre pacientes com AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida).

Segundo Kritski e Melo (2007), as principais formas diagnosticadas em nosso meio são:

a) Tuberculose Pleural

A tuberculose pleural (TBPI) é a forma de maior incidência entre indivíduos HIV soronegativo (HIV-).

A ocorrência é maior em jovens e em 20% dos casos esta associada a TB Pulmonar activa. A patogenia da TBPI, engloba a ruptura de um pequeno foco caseoso sub pleural, não detectável ao exame radiológico, e/ou a abordagem dos folhetos pleurais por disseminação hematogênica. O derrame pleural tuberculoso (DPT), pode se apresentar com sintomatologia aguda de febre, dor torácica, tosse predominantemente seca e diferentes graus de dispnéia, sempre na dependência do volume do derrame pleural e do tempo de instalação do mesmo, sendo directamente proporcional ao volume e inversamente proporcional ao tempo de instalação (Conde & Kritski, 2002, p. 147).

Apresenta se com dor torácica do tipo pleurítica. O quadro clínico clássico consiste na astenia, emagrecimento e anorexia em 70% dos pacientes e febre com tosse seca, em 60%. Eventualmente, assemelha-se clinicamente com pneumonia bacteriana aguda, e a dispnéia pode aparecer apenas nos casos com maior tempo de evolução dos sintomas. A cultura, associada ao exame histopatológico do fragmento pleural, permite o diagnóstico em até 90% casos.

b) Tuberculose Ganglionar Periférica

A tuberculose ganglionar periférica é a forma de maior frequência de TB extrapulmonar entre pacientes HIV seropositivos (HIV+) e crianças, sendo mais comum abaixo dos 40 anos.

As manifestações clínicas são: aumento subagudo, indolor e assimétrico das cadeias ganglionares cervicais anteriores e posterior, além da supra clavicular. A progressão dos focos bacilares na tuberculose ganglionar localiza se com maior frequência na cadeia cervical anterior com leve predomínio à direita, embora qualquer cadeia linfodonal possa estar comprometida (Conde & Kritski, 2002, p. 147).

Em pacientes HIV +, o acometimento ganglionar tende a ser bilateral associado com maior acometimento do estado geral. Ao exame físico, os gânglios podem apresentar-se endurecidos ou amolecidos, aderentes entre si e aos planos profundos, podendo evoluir para fistulização espontânea, com a inflamação da pele adjacente. O diagnóstico é obtido por meio de “aspirado por agulha e/ou biopsia ganglionar, para realização de exames bacteriológicos e histopatológicos” (Conde & Kritski, 2002, p. 149).

c) Tuberculose Óssea-Articular

Esta forma de tuberculose é mais comum em crianças (10% a 20% das lesões extrapulmonares na infância) ou em pessoas entre as quartas e quintas décadas. Habitualmente, segundo Smeltzer e Bare (2005, p. 201),

a tuberculose óssea caracteristicamente é localizada, sendo uma das causas de monoartrite. Os ossos mais comprometidos são as vértebras, seguidas das epífises dos ossos longos. O joelho e o quadril são as articulações preferencialmente afectadas. Dor e aumento do volume articular são os achados mais frequentes, não sendo comuns sintomas gerais de infecção. A dor é de instalação insidiosa e lentamente progressiva, sendo o sintoma mais importante. O quadro clínico consiste em dor lombar, dor a palpação e sudorese nocturna.

A patologia consiste no bacilo se instalar inicialmente na porção anterior do corpo vertebral, com destruição desta parte do osso.

d) Tuberculose Gastrointestinal

A TB gastrointestinal (TB GI), atingem ambos os sexos sem igual proporção e é mais comum na quarta década de vida. Corresponde de 3-5% das formas de TB extrapulmonar. Geralmente, a incidência da TB GI, depende da gravidade da TB pulmonar e em casos fatais de TB pulmonar de 55-90% tem se a presença de TB gastrointestinal (Chong & Lim, 2009). As Manifestações de TB GI, podem ser divididas em três categorias: forma ulcerativa (60%), forma hipertrófica (10%) e 30% que se assemelham a doenças malignas. As manifestações, dependem do sistema imunológico do hospedeiro. A forma ulcerativa ocorre em pessoas com uma reduzida resposta imune, enquanto a forma hipertrófica ocorre em indivíduos com resposta imune excessiva. A cura muitas vezes “resulta na formação das estenoses fibróticas, especialmente se as úlceras forem profundas e circunferencial” (Franco, 2005, p. 204).

e) Tuberculose no Trato Urinário

A TB genitourinária, ocorre em 4-8% de indivíduos com tuberculose pulmonar não infectado com HIV. Em 25% dos pacientes com TB no trato urinário, teve TB pulmonar diagnosticado e 25-50% tem sinais compatíveis com diagnóstico de TB antiga. Dos pacientes diagnosticados com TB urinária, 75% apresentam disúria, dor lombar, noctúria, hematuria e piúria e 10% tem queixas de cólica renal. Inicialmente, o bacilo alcança o sistema urinário através de disseminação linfo-hematogênica, implantando-se no córtex renal, onde se multiplica.

O processo patológico avança pelas pirâmides até atingir o sistema colector e conseqüente, comprometimento de cálices, pelves, uréteres e bexiga. O processo infeccioso a seguir, pode evoluir para lesões cavitadas para dentro do sistema calicial, ocorrendo então disseminação do bacilo para a pélvis renal, uréteres, bexiga e órgãos genitais. A presença do

granuloma culmina com a formação de áreas de retracção fibróticas com estenose pélvica e progressiva disfunção renal (Franco, et all. 2005, p. 204).

f) Tuberculose no Sistema Nervoso Central (SNC)

A incidência da TB no SNC reduz após a vacinação com BCG e com a introdução de quimioterapia antituberculosa em pacientes com TB latentes HIV +. Nesses pacientes, a co-infecção HIV/AIDS e a TB no SNC corresponde até 10% dos casos de TB (Franco, et all. 2005, p. 204).). O acometimento do SNC pelo Mtb é uma das formas de doença mais temidas nos primeiros anos de vida. As sequelas neurológicas são comuns e é reconhecido que o prognóstico depende do diagnóstico oportuno, ou seja, quando maior a demora no início do tratamento, maior é a probabilidade dos danos neurológicos irreversíveis. Apresenta um quadro clínico, comumente, de início insidioso, embora alguns casos possam ter um começo abrupto, marcado pelo surgimento de convulsões.

2.6. Medidas de controlo da tuberculose

As medidas de controlo da tuberculose são classificadas como medidas administrativas, ambientais e de protecção respiratória individual.

2.6.1. Medidas administrativas

Segundo Frango a Zanetta (2004, p. 84), as medidas administrativas tem o objectivo de reduzir o risco de exposição de indivíduos não infectados pelo M. tuberculosis a pessoas portadoras da doença e incluem os elementos a seguir:

- a) Determinação do risco de tuberculose na instituição, serviços e unidades de internação;
- b) Rápida identificação, isolamento e avaliação diagnóstica dos pacientes com tuberculose;
- c) Início rápido do tratamento de pacientes com diagnóstico de tuberculose;
- d) Fornecimento de áreas, material, equipamento e orientações para execução correcta das rotinas de trabalho elaboradas;
- e) Manutenção de programa de educação e treinamento continuado dos profissionais da instituição;

- f) Avaliação do estado de infecção dos profissionais, de possíveis casos da doença entre eles, e adopção de medidas preventivas; e
- g) Avaliação sistemática do plano institucional de controlo da tuberculose.

2.6.2. Medidas ambientais

As medidas ambientais buscam reduzir a concentração de partículas infectantes no ar e dependem da execução das medidas administrativas; envolvem arquitectura e engenharia que devem promover a ventilação/exaustão do ambiente e irradiação germicida de ultravioleta.

2.6.3. Medidas de Protecção Respiratória Individual

As medidas de protecção respiratória individual evidenciam a importância do uso de máscara especiais pelo profissional, para evitar inalação de partículas infectantes, assim como o uso de máscara cirúrgica pelo paciente. Estas medidas “não funcionam se as duas anteriores não estiverem em vigor” (Franco & Zanetta, 2004, p. 91).

A máscara especial (N95) está indicada ao profissional por impedir a inalação de aerossóis caracterizados por serem partículas de tamanho inferior a 5 µm. A máscara cirúrgica apenas diminui a propagação de gotículas (partículas maiores que 5 µm) no ambiente e por isso deve ser fornecida ao paciente ou utilizada por profissional como protecção para doenças transmitidas por gotículas, (ANVS, 2008)

O protocolo de enfermagem sobre o Tratamento Directamente Observado (TDO) da tuberculose na Atenção Básica propõe a preparação de sala de espera aberta e ventilada para suspeitos, contatos e doentes com tuberculose em horários definidos, de modo que a sala de espera não propicie a aglomeração de pessoas.

Ainda observa a importância deste atendimento não ser realizado em ambiente de cuidado do imunodeprimido e o início rápido do tratamento após diagnóstico. Os profissionais são orientados a realizar constante higienização das mãos utilizando a técnica adequada, fazer uso de EPI nas situações de indicação e ensinar o paciente a adoptar medidas que diminuam a propagação do bacilo (Franco & Zanetta, 2004, p. 101).

As medidas a serem adoptadas pelo paciente, visando a diminuição da propagação do bacilo, incluem proteger nariz e boca, ao espirrar e tossir, e higienizar as mãos impreterivelmente após colecta de escarro.

CAPÍTULO III. METODOLOGIA

A metodologia desta pesquisa de forma objectiva refere-se à escolha do caminho a seguir, ou seja, de uma série de métodos e técnicas a serem utilizadas visando atingir os objectivos da pesquisa.

A metodologia desta pesquisa de forma objectiva refere-se à escolha do caminho a seguir, ou seja, de uma série de métodos e técnicas a serem utilizadas visando atingir os objectivos da pesquisa. Ela abarca uma série de tipos de pesquisa sobretudo a sua classificação quanto à abordagem, a natureza, aos objectivos e ao procedimento.

3.1. Tipo de pesquisa

a) Quanto à abordagem

Do ponto de vista da forma de abordagem é uma pesquisa qualitativa. Visto na obtenção dos dados não foi empregue a teoria estatística para medir ou enumerar os fatos estudados. A preocupação centrou-se em conhecer a realidade segundo a perspectiva dos sujeitos participantes da pesquisa, “sem medir ou utilizar elementos estatísticos para análise dos dados”, (Zanella, 2013, p. 99).

Os dados receberam o tratamento da estatística descritiva, onde os dados serão transformados em resultados numéricos (gráficos e em percentagem) complementando com textos de ordem analítica. Porém, estes números não farão com que este estudo se transforme em quantitativo, pois estes são transformados em resultados qualitativos na análise e discussão dos mesmos (Zanella, 2013, p. 101).

b) Quanto aos objectivos

Este estudo do ponto de vista de seus objectivos é uma pesquisa descritiva. Pela sua capacidade de aprofundar o conhecimento da realidade com a finalidade de explicar a razão e o porquê das coisas. Segundo Prodnov e Freitas (2013, p. 131), “identifica factores que determinam ou contribuem à ocorrência de fenómenos, por aprofundar o conhecimento da realidade, pois explica o porquê dos fatos”. Assim, este estudo pretendia descrever a assistência de enfermagem aos pacientes com tuberculose pulmonar nos serviços de medicina 1 do Hospital Central de Nampula.

c) Quanto aos procedimentos

Do ponto de vista dos procedimentos técnicos é estudo de caso. Porque esta pesquisa envolveu um estudo profundo e exaustivo da assistência de enfermagem aos pacientes com tuberculose pulmonar no sector da medicina 1 do Hospital Central de Nampula.

Estudo de caso “analisar eventos sobre os quais a possibilidade de controlo é reduzida ou quando os fenómenos analisados são actuais e só fazem sentido dentro de um contexto específico” (Godoy, 1999, p. 39).

Em suma é uma investigação que assumiu tratar sobre uma temática específica, procurando encontrar as características e o que há de essencial nela. Este estudo ajudou na busca de novos desafios e questões que servirão como base para futuras investigações.

3.2. Métodos de Pesquisa ou Científicos

a) Métodos de abordagem

Neste estudo foi aplicado o método indutivo pelo facto de iniciar em algo particular, até alcançar uma questão mais ampla. “O objectivo dos argumentos indutivos é levar a conclusões cujo conteúdo é muito mais amplo do que o das premissas nas quais se basearam” (Marconi & Lakatos, 2017, p. 82).

3.3. Instrumentos de colecta de dados

Os instrumentos de colecta de dados de pesquisa são as ferramentas que fizeram parte do processo de colecta, levantamento e, por fim, tratamento das informações e divulgação dos resultados. Assim, os dados serão obtidos por meio em uma entrevista semiestruturada.

a) Entrevista

Para este estudo a entrevista foi descrita como o encontro entre o autor e o entrevistado que são os enfermeiros afectos no sector da medicina 1 do HCN, a fim de obter informações a respeito de tema. Em relação ao tipo, foi utilizada a entrevista semiestruturada. Segundo Gerhardt & Silveira (2009, p. 72),

Entrevista semiestruturada é um modelo que é representado por um roteiro de perguntas previamente estabelecidas, mas que admite, contudo, a supressão ou a

inclusão de novas questões, tendo como foco determinados assuntos. Apesar de não seguir um roteiro engessado, ela traz questões pré-definidas, sendo adaptável de acordo com os rumos do diálogo entre você e o entrevistado.

O autor optou pela entrevista semiestruturada pelo facto de ela ser importante para a recolha de dados descritivos na linguagem do próprio entrevistado, o que possibilitou o entrevistador a criar intuitivamente uma ideia sobre a forma como eles interpretam os factos de assistência de enfermagem aos pacientes com tuberculose pulmonar.

É chamada por Richardson (2007, p. 212) de entrevista guiada, pois o entrevistador conhece “previamente os aspectos que deseja pesquisar e, com base neles, formula alguns pontos a tratar na entrevista”.

3.4. Universo e amostra

Segundo Marconi e Lakatos (2003, p. 225), “universo é o conjunto dos seres animados e inanimados que apresenta pelo menos uma característica em comum. Enquanto amostra é uma parcela convenientemente seleccionada do universo (população) ”.

Assim, a população de estudo constituiu-se dos profissionais de enfermagem que faziam parte das equipas do Programa de Combate de Tuberculose no sector de medicina 1 do Hospital Central de Nampula num total de totalizando 28 profissionais. A amostra foi composta pelos profissionais de enfermagem que aceitaram participar do estudo, 10 participantes.

3.4.1. Tipo de amostragem

Nesta pesquisa foi utilizada amostragem não probabilística, que segundo Gil (2008, p. 89) “não apresenta fundamentação matemática ou estatística, dependendo unicamente de critérios do pesquisador”.

Em relação ao critério de selecção de amostra, foi usada a amostragem aleatória simples, onde cada membro do universo tem a mesma oportunidade de ser seleccionado na amostra. De acordo com Gil (2008), a amostragem aleatória simples é o processo mais elementar e frequentemente utilizado. Corresponde a uma amostra de elementos retirados ao acaso da população, “cada indivíduo é escolhido completamente ao acaso e cada membro da população tem a mesma probabilidade se ser incluído na amostra” (Gil, 2008, p. 84).

3.5. Técnicas de Inclusão e Exclusão

h) Critérios de inclusão

- Processo de pacientes com tuberculose pulmonar assistidos no período de Junho a Dezembro de 2022.
- Processos de pacientes de ambos os sexos;
- Processos de pacientes de todas faixas etárias;

i) Critérios de exclusão

- Processo de pacientes com tuberculose pulmonar assistidos antes e depois do período de Junho a Dezembro de 2022;
- Processos de pacientes imunodeprimidos;
- Processos de pacientes portadores de doenças crónicas prévias associadas.

3.6. Aspectos éticos da pesquisa

Depois da aprovação do projecto no Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala, foi submetido ao Hospital Central de Nampula para a aquisição de parecer favorável que autorizou a colecta de dados.

Os enfermeiros participantes desta pesquisa foram esclarecidos assegurados que seu nome não será citado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-los quando na publicação dos resultados.

O objectivo da pesquisa foi explicitado assim como o destino dos resultados que foi a produção deste trabalho científico. O sigilo e o anonimato dos participantes foram garantidos a partir da identificação apenas das iniciais dos nomes dos participantes em cada questionário.

Informações adicionais foram fornecidas antes, durante e após a realização da pesquisa estando o participante livre para desistir no momento em que optar por esta decisão, sem que esta acarrete danos pessoais ou profissionais para ele ou para a instituição em que trabalha.

Portanto foi solicitado aos participantes o consentimento de participação da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido onde estima-se o tempo de 15 minutos para esclarecimentos sobre a pesquisa e assinatura do termo.

CAPÍTULO IV: Apresentação, Análise e Interpretação de dados

Neste item foi reservado à apresentação, análise e interpretação de dados colectados a partir dos instrumentos supracitados na metodologia. A análise e interpretação de dados constituem dois processos distintos, mas estreitamente relacionados. Na análise a candidata entrou em detalhes dos dados colectados a fim de conseguir respostas às suas indagações e procurar estabelecer as relações necessárias entre os dados obtidos e as hipóteses formuladas.

Assim a análise e interpretação dos dados desta monografia procuraram dar respostas aos objectivos básicos que guiaram a sua linha de pesquisa, sistematizando os dados recolhidos durante a pesquisa de forma a permitir uma análise profunda sobre o fenómeno.

4.1. Caracterização do local de estudo: Hospital Central de Nampula

O hospital central de Nampula é a maior Unidade sanitária da região Norte e localiza-se na cidade de Nampula, na província com o mesmo nome e com população de 6.102.867 habitante com área da superfície de 78.197 km². O HCN localiza-se no centro da cidade de Nampula, próximo a Praça da liberdade situada na esquina da Avenida Samora Moisés Machel e Rua dos Continuadores e tem como limites:

- **Norte:** praça da liberdade, tribunal judicial de Nampula, registo e Notariado
- **Sul:** instituto de ciências de saúde e EPC dos Limoeiros
- **Este:** Avenida Samora Moisés Machel e Rua de Tete
- **Oeste:** Supermercado Shopraite e rua de Tete

O Hospital Central de Nampula atende cerca de 15.412.902 habitantes sendo que de capacitação directa 638.530 habitantes e de capacitação indirecta de 2.986.523 habitantes provenientes de uma parte das províncias de Cabo Delgado, Niassa e zona norte da província da Zambézia.

4.1.1. Serviços Prestados no Hospital Central de Nampula

O HCN presta serviços como: Urgência e Emergência (Banco de Socorros), durante 24 horas, cuidados intensivos, medicina interna, cardiologia pneumonia, gastroenterologia, endoscopia, dermatologia/venéreo, neurologia, doenças crónicas/TARV, prevenção de transmissão vertical, aconselhamento e testagem em saúde, consultas de doenças infecto-contagiosas, psiquiatria, hematologia geriatria, oncologia, pediatria, neonatologia, cuidados

intensivos de pediatria, reabilitação nutricional, estomatologia tratamento da dor, medicina e reabilitação física, cirurgia e traumatologia, ginecologia/obstetrícia, otorrinolaringologia urologia e oftalmologia, Berçário, Bloco operatório Central, Bloco operatório de Maternidade, Laboratório Central, Banco de Sangue, consultas externas, Sector de Radiologia, 2 Farmácia pública, Armazém da farmácia, Arsenal Médico, Sector de esterilização, Lavandaria, Cozinha, Serviços Administrativos, Biblioteca, Fisioterapia

Este Hospital depende dos órgãos centrais (MISAU) e mantém a articulação funcional e técnica com a Direcção provincial de saúde da cidade; Serve de referência para os hospitais provinciais da zona norte incluindo os Hospitais Rurais, Gerais, Distritais da Província de Nampula, e uma parte da população do centro na província da Zambézia.

O Hospital Central de Nampula, apoia as suas actividades de seguimento com o funcionamento do conselho de base, os comités de saúdes comunitários, comités de qualidade e humanização, comités de ética e bioética para interagirem na gestão da unidade sanitária, sensibilização das comunidades e garantir a sua participação nas necessidades do Hospital e solicitar a participação de outras forças da sociedade.

4.2. Formas de tratamento dos dados

Para os dados serem adequadamente analisados, foi necessário organizá-las, o que foi feito mediante seu agrupamento, e sendo uma pesquisa com abordagem qualitativa, realizou-se análises qualitativas de acordo com Análise de Conteúdo.

Análise de Conteúdo é uma técnica de tratamento de dados colectados, que visa à interpretação de material de carácter qualitativo, assegurando uma descrição objectiva, sistemática e com a riqueza manifesta no momento da colecta dos mesmos. A análise de conteúdo vem com a intenção de destacar o conteúdo expresso na mensagem e suas representações, deixando de lado a preocupação com as quantificações, (Guerra, 2014, p. 38).

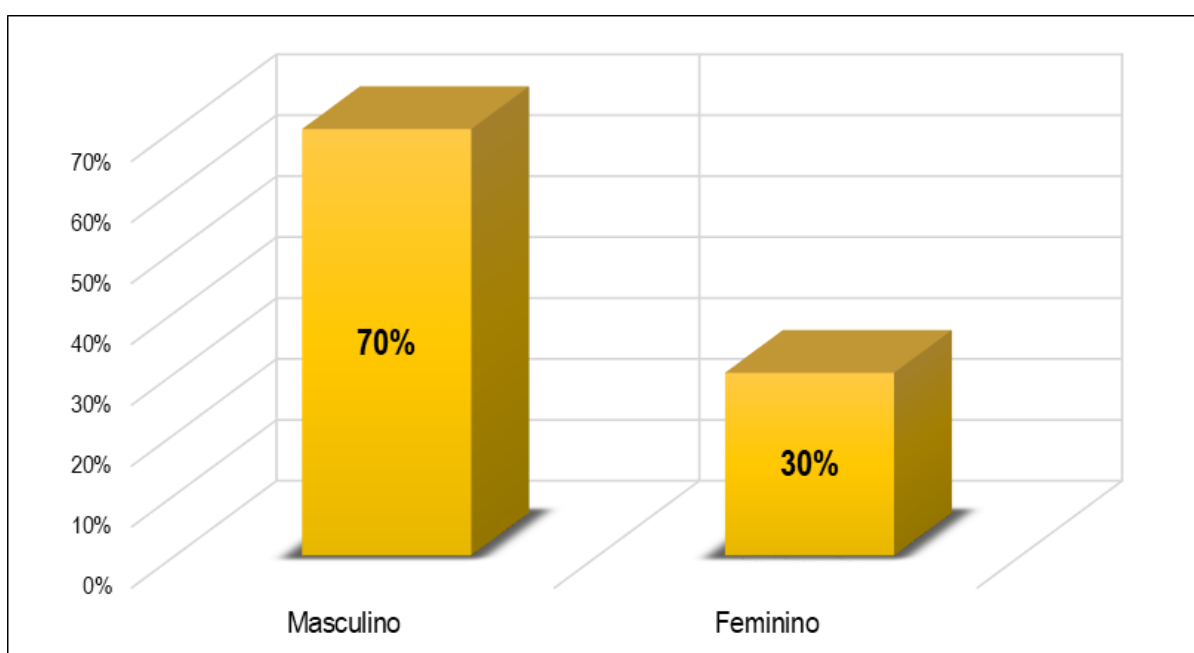
O Minayo (1999) robustece a visão do Guerra, ao defender que “a análise de conteúdo é a expressão mais comumente usada para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa”. Os dados receberam o tratamento da estatística descritiva, onde serão transformados em resultados numéricos (gráficos e em percentagem usando o aplicativo EXCELL) complementando com textos de ordem analítica.

4.2. Caracterização dos participantes do estudo

A primeira introdutória da entrevista visava colher as características básicas dos enfermeiros afectos na enfermaria do Hospital Central de Nampula e participantes do estudo, nomeadamente sexo, idade, tempo de serviço naquela função e qualificações académicas.

Assim, foram entrevistados 10 enfermeiros correspondente a 100% do estudo. Desta percentagem 70% são do sexo masculino e 30% do sexo feminino.

Gráfico 1. Género dos entrevistados

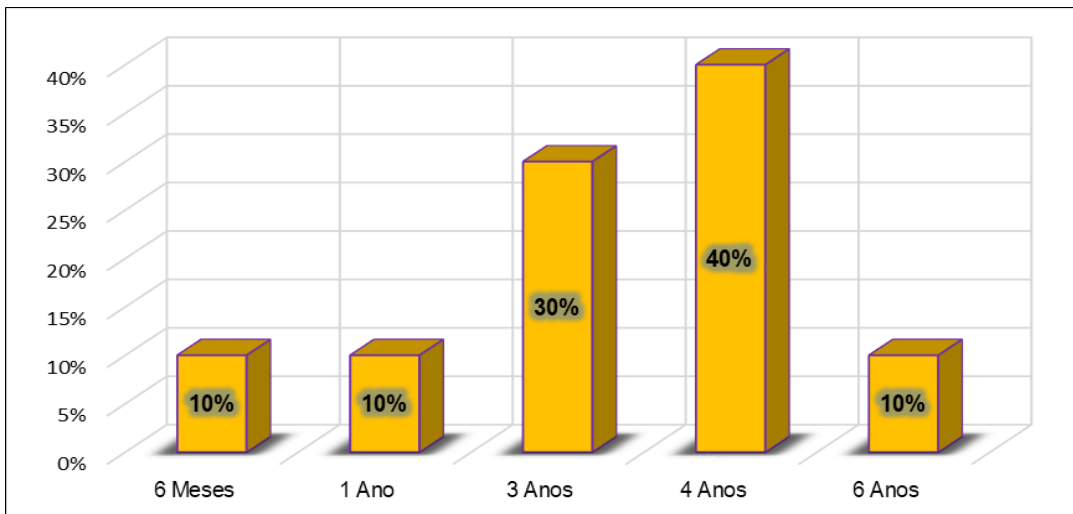


Fonte: Autor (2023)

O gráfico ilustrou que a maioria dos entrevistados formam os enfermeiros do sexo masculino, porém, não significa que naquele sector o elevado seja os funcionários do género masculinos.

Estes enfermeiros têm muitos anos de experiência, que segundo os dados colhidos variam de 1 a 28 anos de experiência como enfermeiros. Já no atendimento a pacientes com tuberculose, também têm experiência considerável, conforme ilustra o gráfico a seguir:

Gráfico 2. Tempo de serviço no atendimento a pacientes com tuberculose

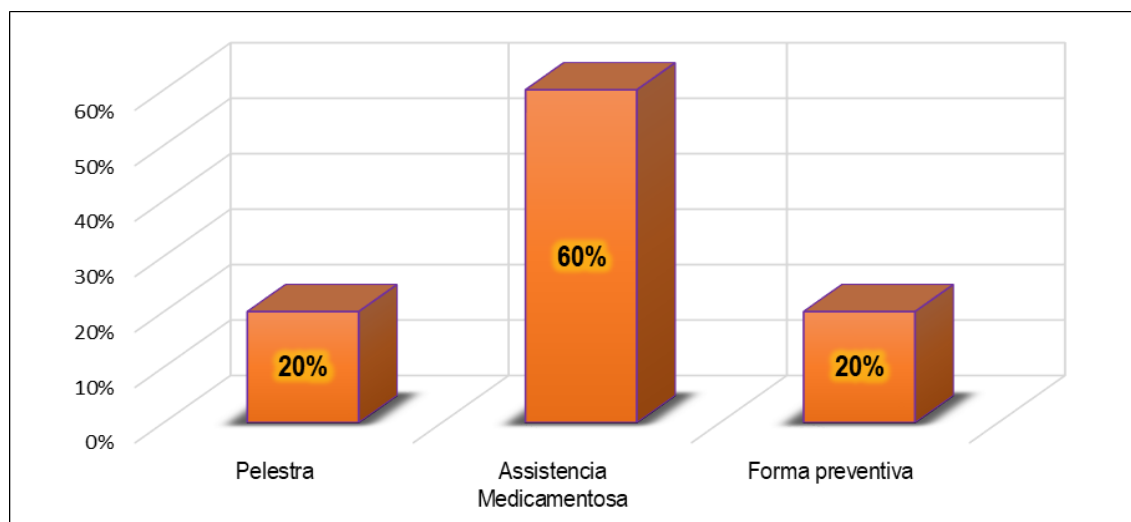


Fonte: Autor, 2023

A primeira questão sobre o tema em estudo foi a seguinte: **quais são as formas que prestam a assistência de enfermagem dos pacientes com tuberculose pulmonar?**

Em resposta a esta questão, a maioria dos entrevistados (60%), indicaram assistência medicamentosa, 20% disseram que é através d palestras e igual número indicaram a assistência de forma preventiva.

Gráfico 3. Formas de assistência de enfermagem aos pacientes com TB



Fonte: Autor (2023).

A palestra é dada antes e depois de a pessoa contaminar-se pela patologia, cingindo-se na prevenção da mesma, porque os esforços e custos no processo de tratamento são mais

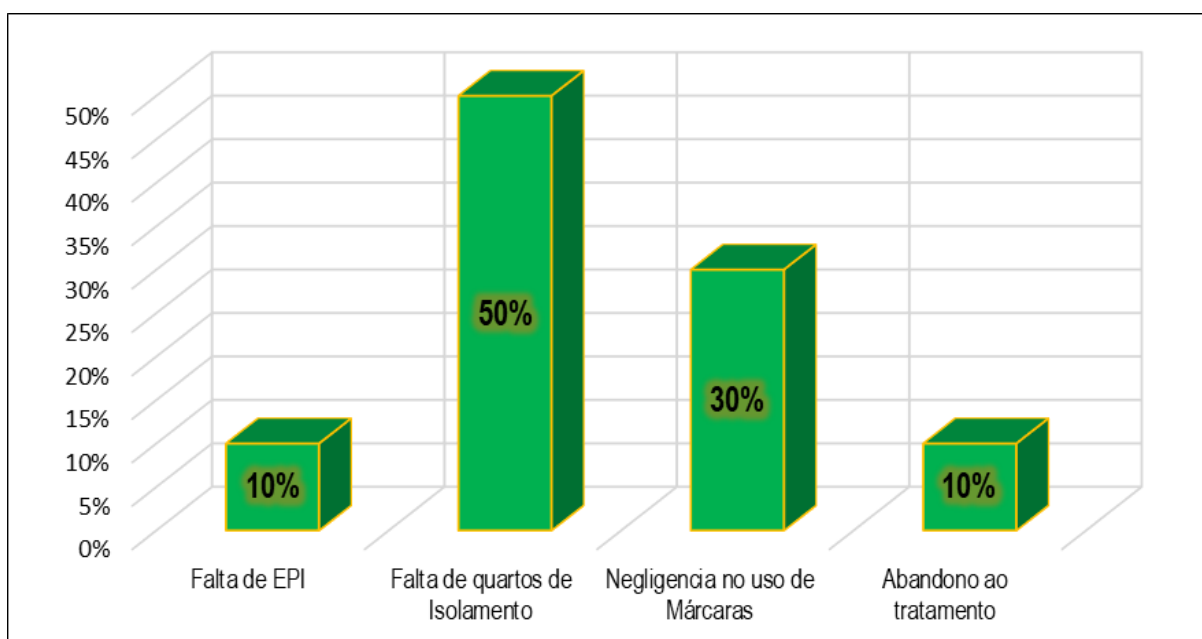
elevado do que na prevenção, tendo em conta que o tratamento envolve, medicamento, recursos humanos, infra-estruturas, transporte, e o mais grave é que depois de a pessoa contaminar a doença eleva a probabilidade da morte.

A prevenção sobre a tuberculose é importante para todos os intervenientes no processo do teu tratamento, destes os pacientes, a comunidade até os profissionais da saúde.

De seguida procurou-se saber o seguinte: **quais são as dificuldades que enfrenta na assistência de enfermagem dos pacientes com tuberculose pulmonar?**

E resposta a esta questão, a maioria (50%), indicaram a falta de quartos de isolamento, seguida de 30% que apontaram a negligência por parte dos pacientes no uso de mascaras, 10% referem a falta de EPI e igual número indicaram o abandono ao tratamento.

Gráfico 4: Dificuldades enfrentadas pèlos provedores da saúde



Fonte: Autor (2023).

No sector da medicina 1 do HCN onde são internados os pacientes com tuberculose pulmonar, não existe quarto especial para isolamento dos mesmos. Esta situação impede o alcance dos objectivos, gera maior probabilidade de outros pacientes misturados naquele quarto contaminar a doença, como também verifica-se o cumprimento do princípio de prevenção da doença.

Tendo em consideração que a tuberculose é uma doente altamente infecciosa, foi questionado o seguinte: **o trabalho com os doentes de tuberculose oferece algum risco à sua saúde como profissional?** Em resposta a esta questão, todos enfermeiros entrevistados responderam que sim.

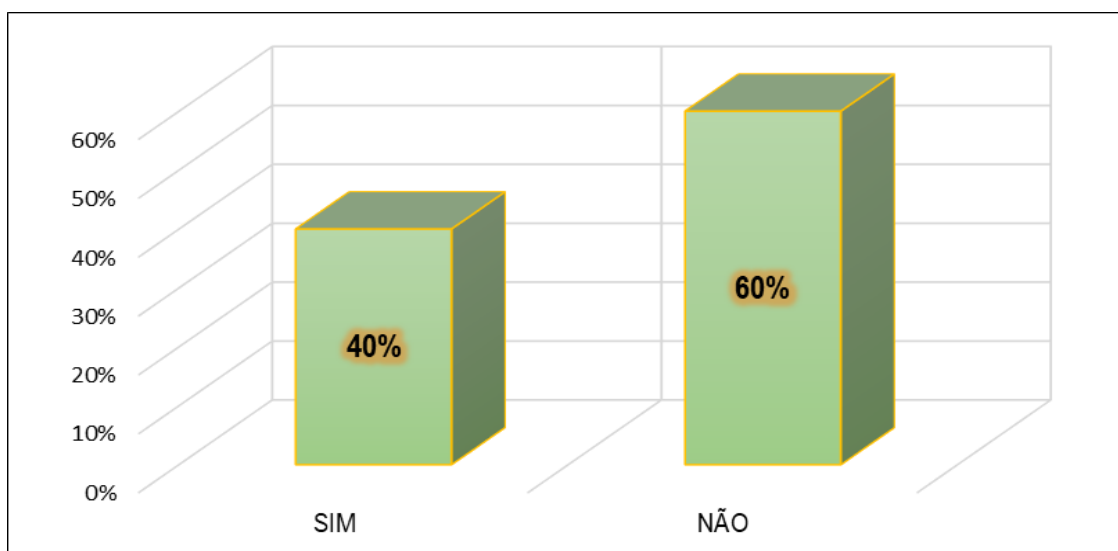
Estes profissionais, foram unânimes em dar esta resposta porque primeiro, a falta de isolamento destes doentes é um risco do provedor da saúde assim como os demais doentes, segundo, o raio entre o paciente e o provedor de saúde é menor.

No âmbito dos riscos que a tuberculose tem, questionou-se o seguinte: **quais são as medidas de segurança que usa frequentemente diante dos riscos existentes, no atendimento aos pacientes com tuberculose?**

Feito o agrupamento das respostas, todos o entrevistados indicaram o uso correcto de EPI sobretudo a Máscara N-95. Estes EPIs para além da máscara, incluem o uso de botas, batas ou aventais, luvas e lavagem das mãos com frequência. Porém, algumas ocasiões estes profissionais usam mascararas cirúrgicas, quando se regista a falta de N-95.

Ainda considerando a doença ser contagiosa, foi colocada a seguinte questão: **Já fez algum treinamento para atendimento de pacientes com tuberculose?** Em resposta a esta questão, 60% responderam que não, enquanto os restantes 40% disseram que sim, conforme o gráfico abaixo.

Gráfico 5. Nível de treinamento dos provedores da saúde no tratamento da tuberculose

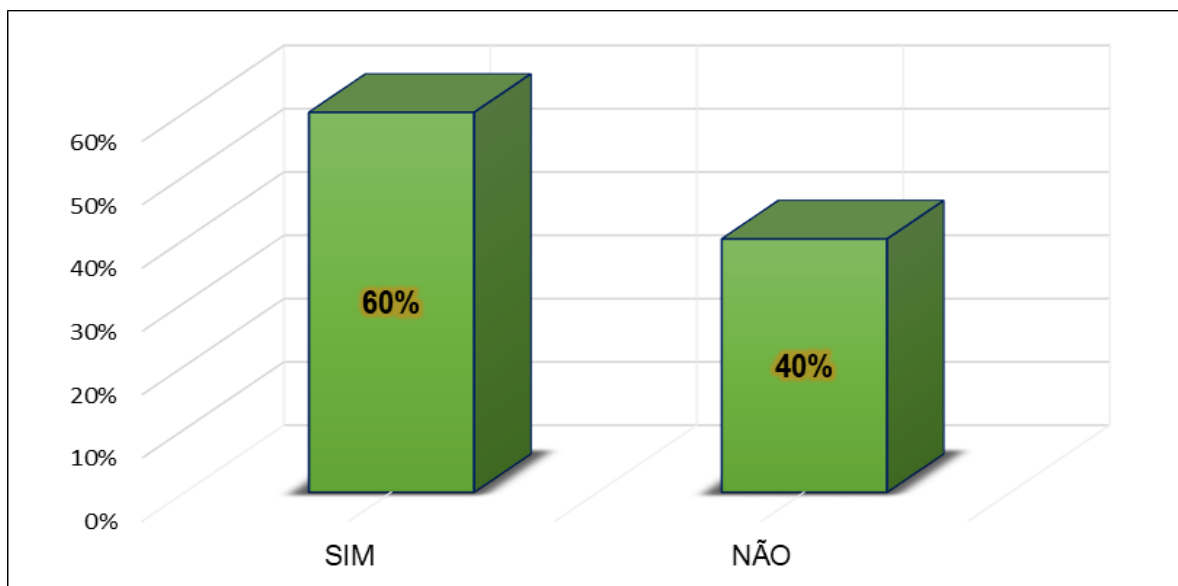


Fonte: Autor, 2023

De acordo com o gráfico acima, muitos enfermeiros entrevistados que trabalham com casos de tuberculose, não se beneficiam da formação ou capacitação sobre a matéria de atendimento de pacientes com tuberculose. Esta situação pode torna-los vulneráveis a esta situação, devido ao despreparo do profissional.

A penúltima questão foi a seguinte: **você considera seu ambiente de trabalho seguro para desempenho de sua função?** Em resposta a esta pergunta, 60% disseram que sim, enquanto 40% responderam que não.

Gráfico 6. O ambiente de trabalho seguro para desempenho de sua função



Fonte: Autor, 2023

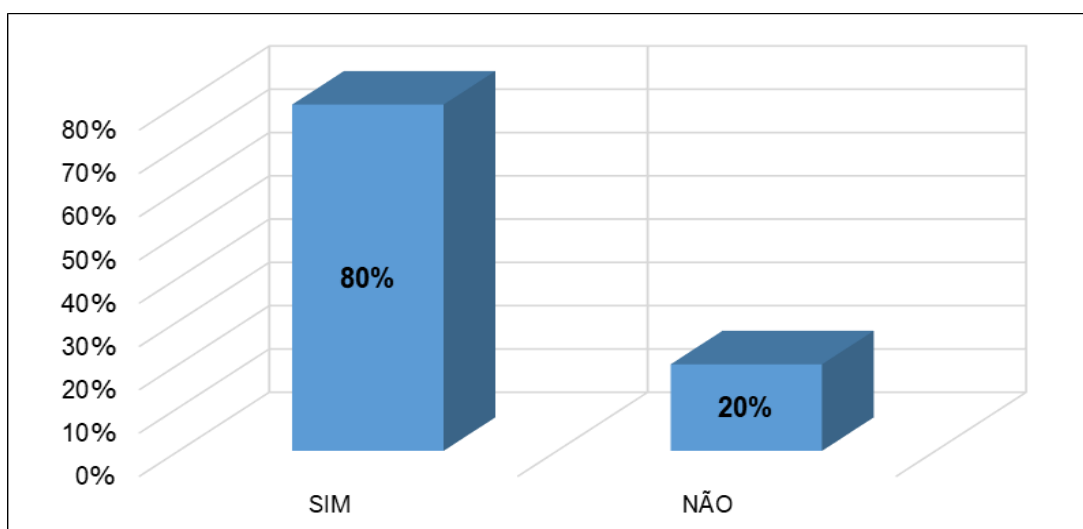
Os que responderam positivamente comentaram a sua resposta justificando que é na enfermaria onde tem todos cuidados para todos pacientes, para além de que os enfermeiros são orientados a usar correctamente os EPIs. Já para os que deram a resposta negativa, justificaram que as vezes não tem havido os EPI completo, falta de isolamento, há falta de arejamento ou ventilação.

No entanto, apesar da maior terem confirmado que o espaço é seguro, os factores que influenciam a contaminação da TB apresentados pelos enfermeiros que responderam negativamente são significativos, logo o sector não é seguro. Porque estes provedores de saúde identificaram os problemas de saúde que podem desenvolver em seu ambiente de trabalho sendo a doença infecciosa ou infecto-contagiosa.

Tendo em consideração que risco de contaminação a que os profissionais de saúde são sujeitos, foi questionado o seguinte: **conhece um enfermeiro que ficou infectado que trabalha afecto no tratamento de pacientes com Tuberculose e contaminou?**

Quanto a esta questão, a maioria (80%) disseram que sim e os restantes 20% responderam negativamente, conforme o gráfico abaixo.

Gráfico 7. Sensibilidade sobre infecção de enfermeiros em exercício pela TB



Fonte: Autor (2023)

A partir dos dados presentes no gráfico, muitos enfermeiros afectos no tratamento aos pacientes com tuberculose, O trabalho com o doente de tuberculose oferece algum risco à sua saúde como profissional.

4.4. Discussão de resultados

Feita a apresentação e análise dos dados deste estudo, constatou-se a necessidade de realizar uma discussão dos resultados, deste modo analisar os dados adquiridos no terreno, relacionar com os estudos realizados por outros autores e obter certas confissões sobre o tema.

No aspecto dos profissionais da saúde afectos no sector da Medicina 1 do HCN que estão em risco infecção, Silva e Felli (2002) destaca os trabalhadores de enfermagem como uma população vulnerável aos riscos ocupacionais no ambiente hospitalar e apresentam os principais problemas desenvolvidos em consequência desta exposição as doenças infecciosas ou infecto-contagiosas como a tuberculose pulmonar.

Igualmente Oliveira (2009), robustece que as acções do trabalho da equipe de enfermagem de forma geral a torna susceptível ao desenvolvimento de doenças ocupacionais já que estes trabalhadores estão expostos a vários riscos cotidianamente, seja por permanecerem por longo tempo dentro dos estabelecimentos de saúde ou por manterem contacto directo, físico e realizarem procedimentos invasivos em pessoas doentes.

Como medidas de segurança usadas diante dos riscos existentes, no atendimento aos pacientes com tuberculose, o estudo apurou o uso correcto de EPI sobretudo a Máscara N-95. Prado (2008), esclarece que a máscara especial (N95) está indicada ao profissional por impedir a inalação de aerossóis caracterizados por serem partículas de tamanho inferior a 5 µm, contrariamente da máscara cirúrgica que apenas diminui a propagação de gotículas (partículas maiores que 5 µm) no ambiente e por isso deve ser fornecida ao paciente ou utilizada por profissional como protecção para doenças transmitidas por gotículas.

No que concerne ao ambiente de trabalho que os provedores da saúde afectos no sector da medicina 1 do HCN apontaram não ser eficaz, Souza (2009), julga imprescindível a avaliação dos profissionais de saúde, dos seus ambientes de trabalho e do conhecimento destes profissionais em relação à doença (tuberculose), pois acredita que apenas conhecendo estes factores se torna possível bloquear a cadeia de transmissão da tuberculose entre estes profissionais.

No que respeita a falta de treinamento dos enfermeiros afectos no tratamento de pacientes com tuberculose, Magalhães (2010) definem treinamento como sendo qualquer acção sistematizada com o objectivo de oferecer à pessoa a ser treinada, conhecimentos e

habilidades para o desempenho apropriado de suas actividades no cargo em que ocupa. Demonstram a partir dos conceitos de Chiavenato, que o treinamento deve realizar-se de forma constante, contínua e ininterrupta na organização, pois mesmo quando um servidor apresenta desempenho excelente pode ainda melhorá-lo em posterior execução.

Portanto os problemas de saúde evidenciados pelos pesquisados são comuns aos encontrados em outros estudos com populações semelhantes e observa-se que muitas das doenças citadas geram queda de imunidade deixando o profissional vulnerável à doença tuberculose.

CONSIDERAÇÃO FINAIS

A partir do estudo desenvolvido com o tema, Assistência de enfermagem aos pacientes com tuberculose pulmonar. Caso do sector da medicina 1 do Hospital Central de Nampula de Junho a Dezembro de 2022, cujo objectivo geral foi de descrever a assistência de enfermagem aos pacientes com tuberculose pulmonar nos serviços de medicina 1 do Hospital Central de Nampula, onde no tocante ao primeiro objectivo, naquele sector existe três formas de assistência que consiste em palestras, preventiva e medicamentosas.

A palestra é dada antes e depois de a pessoa contaminar-se pela patologia, cingindo-se na prevenção da mesma, porque os esforços e custos no processo de tratamento são mais elevado do que na prevenção, tendo em conta que o tratamento envolve, medicamento, recursos humanos, infra-estruturas, transporte, e o mais grave é que depois de a pessoa contaminar a doença eleva a probabilidade da morte.

No processo de assistência aos pacientes com tuberculose pulmonar, as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde na assistência de enfermagem dos pacientes com tuberculose pulmonar, falta de quartos de isolamento, negligência por parte dos pacientes no uso de mascarar, a falta de EPI e o abandono ao tratamento. A inexistência de quarto especial para isolamento impede o alcance dos objectivos, pois gera maior probabilidade de outros pacientes misturados naquele quarto contaminar a doença, como também verifica-se o cumprimento do princípio de prevenção da doença.

Esta situação está relacionada ao ambiente dos quartos caracterizados por espaço físico pequeno, pouco arejado, falta de ventilador, ambiente utilizado para o tratamento de outras doenças, falta de recursos materiais (EPIs), falta de sala individual para atendimento.

No que tange as medidas de segurança usadas diante dos riscos existentes, no atendimento aos pacientes com tuberculose, aponta-se o uso correcto de EPI sobretudo a Máscara N-95. Estes EPIs para além da máscara, incluem o uso de botas, batas ou aventais, luvas e lavagem das mãos com frequência. Porém, algumas ocasiões estes profissionais usam mascarar cirúrgicas, quando se regista a falta de N-95.

A prevenção sobre a tuberculose é importante para todos os intervenientes no processo do teu tratamento, destes os pacientes, a comunidade até os provedores da saúde. Assim, o tratamento de TB deve reunir alguns princípios necessários para que seja eficaz: como a

prevenção, uso dos EPIs necessários à prática profissional sendo os prevalentes: máscara, luvas máscara N95, óculos, gorro, ventilador e aventais. Mas também é preciso investir-se no isolamento dos pacientes em tratamento. As medidas de prevenção tornam-se, a cada dia, mais importantes devido à existência de bacilos resistentes aos tuberculostáticos sendo as medidas administrativas as mais económicas e eficazes.

SUGESTÕES

Terminada a produção desta monografia intitulada: Assistência de enfermagem aos pacientes com tuberculose pulmonar. Caso do sector da medicina 1 do Hospital Central de Nampula de Junho a Dezembro de 2022, cujo objectivo geral foi de analisar a assistência de enfermagem aos pacientes com tuberculose pulmonar no sector da medicina 1 do Hospital Central de Nampula, sugere-se o seguinte:

- Capacitação contínua dos profissionais de saúde em matéria de assistência aos pacientes com tuberculose pulmonar;
- Deve-se investir no aspecto de prevenção da doença adoptando-se o método de isolamento dos pacientes de tuberculose com outros pacientes de outras enfermidades não contagiosas;
- Sugere-se que sejam realizados mais estudos como esse em outros hospitais de referência, além de trabalhar acções educativas, promover treinamento sobre o tema e formação continuada com a equipe a fim de melhorar o cuidado prestado ao paciente.

Referências bibliográficas

- Cardoso, L. C. (2018). *Aspectos epidemiológicos dos pacientes notificados com tuberculose na microrregião de Umuarama*. Saúde UNIPAR. Umuarama, v. 22, n. 3, p 157-163, set./Dez. 2018.
- Conde, Marcus Barreto & Kritski, Afrânio Lineu. (2002). *Tuberculose sem medo*. São Paulo: Atheneu
- Franco, C. & Zanetta, D. M. T. (2004). *Tuberculose em Profissionais de Saúde: Medidas Institucionais de Prevenção e Controle*. Arq. Ciênc. Saúde. São Paulo.
- Franco, Jorcely Victório; Moraes, José Rodrigo de; Santander, Luz Amanda Melgar; & Guimarães, Patrícia Viana. (2005). *Relação entre a ocorrência de tuberculose e um conjunto de fatores socioeconômicos, demográficos e de saúde da população brasileira usando a PNAD 2003*. Revista SINAPE, São Paulo.
- Gerhardt, T. E. & Silveira, D. T. (2009). *Métodos de Pesquisa*. Brasil: Universidade Aberta do Brasil.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. (6ª Ed.), São Paulo: Atlas.
- Hijjar, Miguel Aiub. (2005). *Epidemiologia da tuberculose: importância no mundo*. Rio de Janeiro.
- Kritski Afrânio Lineu, & Melo Fartius Antus (2007). *Tuberculosis in adults. From basic science to patient care*. São Paulo: Atheneu
- Magalhães, E. M. (2010). *A política de treinamento dos servidores técnico administrativos da Universidade Federal de Viçosa (UFV) na percepção dos treinados e dos dirigentes da instituição*. Rio de Janeiro: RAP
- Marconi, M. A. & Lakatos, E. M. (2017). *Fundamentos de metodologia científica*. (8ª ed.), São Paulo: Atlas.
- Minayo, Maria Cecília de Souza. (2009). *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.

- Ministério da Saúde. (2019). *Tuberculose: Epidemiologia e Medidas de Prevenção*. Telessaúde de Moçambique. Disponível em: <https://telessaude.co.mz/2019/04/tuberculose-epidemiologia-e-medidas-de-prevencao/>.
- MISAU/DNSP/. (2010). *Programa Nacional de Controlo da Tuberculose; Política e Plano Nacional de Controlo da Infecção para a Tuberculose em Unidades Sanitárias e ambientes conglomerados de Moçambique*. Maputo.
- Oliveira, J. D. S. (2009). *Riscos ocupacionais no contexto hospitalar: desafio para a saúde do trabalhador*. Revista Salud Pública v. 11, n. 6, 44 p. 909-917. Rio de Janeiro.
- Prado, T. N. (2008). *Perfil epidemiológico dos casos notificados de tuberculose entre os profissionais de saúde no Hospital Universitário em Vitória*. Brasil: UFES.
- Prodanov, C. C. & Freitas, E. C. (2003). *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Académico*. Brasil: Lidel.
- Silva, E. L. & Menezes, E. M. (2005). *Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação*. (4ª Ed.), Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC.
- Silva, R. C. G. e Felli, V. E. A. (2002). *Um estudo comparativo sobre a identificação dos riscos ocupacionais por trabalhadores de enfermagem de duas Unidades Básicas de Saúde do município de São Paulo*. USP. São Paulo, Brasil, v.36, n.1, p. 18-24, 2002.
- Smeltzer, Suzanne. C. & Bare, Brenda. G. (2005). *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico: Tratamento de Pacientes com Distúrbios Torácicos e do Trato Respiratório Inferior*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Zanella, L. C. H. (2013). *Metodologia de pesquisa*. (2ª ed.). Florianópolis: UFSC

APÉNDICE

ENTREVISTA

Esta entrevista é estritamente confidencial e anônimo. A validade do estudo depende da sinceridade, objectividade e expressão significativa das respostas. Pela sua colaboração, Bem-haja.

1. Sexo: _____

2. Categoria Profissional: _____

3. Tempo (anos) de experiência na função: _____

4. A quando tempo assiste os pacientes com tuberculose pulmonar? _____

5. Quais são as formas que prestam a assistência de enfermagem dos pacientes com tuberculose pulmonar?

6. Quais são as dificuldades que enfrenta na assistência de enfermagem dos pacientes com tuberculose pulmonar?

7. Quais são as medidas de segurança que usa frente aos riscos existentes, no atendimento dos pacientes com tuberculose?

8. Qual é a frequência do uso dessas medidas de segurança?

raramente

frequentemente

sempre

10. Quais os EPIs- Equipamentos de protecção individual, no seu julgamento, são necessários à sua prática?

11. Na sua prática de atendimento em TB você utiliza máscara cirúrgica?

Não

Sim. Em que situação? _____

12. Na sua prática de atendimento em TB você utiliza máscara N95?

Não

Sim. Em que situação?

13. O trabalho com o doente de tuberculose oferece algum risco à sua saúde como profissional?

14. Já fez algum treinamento para atendimento em TB?

Sim

Não

15. Você considera seu ambiente de trabalho ideal para desempenho de sua função?

Sim Não.

Justifique sua resposta:

16. Você já teve ou conhece um colega que teve a doença Tuberculose no período em que trabalha no atendimento em TB?

Não

Sim. Quantas vezes? _____

FIM

Obrigado Pela Colaboração

Imagem 1. Ilustração de enfermeiros entrevistados nos serviços de Medicina 1 do HCN



Fonte: Autor (2023)

Imagem 2. Enfermeiros e médico entrevistado nos serviços de Medicina 1 do HCN



Fonte: Autor (2023)

ANEXO