



DEPARTAMENTO DE ENSINO INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS DE SAÚDE

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM GERAL

JOSEFINA VILMA ASAFE FUTURO

**PROPOSTA DE PROTOCOLO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM A
PACIENTES COM TUBERCULOSE PULMONAR NA SECÇÃO DE
MEDICINA MULHER NO HOSPITAL SANATÓRIO DO HUAMBO**

CAÁLA, 2023

JOSEFINA VILMA ASAFE FUTURO

**PROPOSTA DE PROTOCOLO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM A
PACIENTES COM TUBERCULOSE PULMONAR NA SECÇÃO DE
MEDICINA MULHER NO HOSPITAL SANTÓRIO DO HUAMBO**

Projecto apresentado ao Departamento de Ensino e Investigação e produção em Enfermagem Geral do Instituto Superior Politécnico da Caála como requisito para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem Geral.

Orientadora: Belkis Pedroso Jacobo

CAÁLA, 2023

Dedico este trabalho à Instituição, aos meus pais, minha filha,
família e amigos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecer a Deus por ter me dado saúde fé persistência e perseverança para continuar com o meu objectivo porque muitos ficaram no meio por vários motivos.

Agradeço os meus familiares em particular os meus pais que me apoiaram não só financeiramente mais também físico e emocionalmente aos meus professores o meu muito obrigada a todos.

RESUMO

Segundo Araújo a tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas, abordar o tema proposta de protocolo de cuidado de enfermagem a pacientes com tuberculose pulmonar na secção de medicina mulher no Hospital Sanatório do Huambo sempre é muito desafiador. Esta pesquisa retrata a realidade onde as famílias estão inseridas. A pesquisa foi realizada na secção de medicina mulher no Hospital Sanatório do Huambo, com os familiares de Pacientes com TB e profissionais de Saúde desta secção. Nesse sentido a pesquisa tem como objetivo propor protocolo de cuidado de enfermagem para pacientes com tuberculose pulmonar na secção de medicina mulher no Hospital Sanatório do Huambo, sendo essa a principal questão a ser respondida nessa pesquisa. Fora uma produção estruturada através de métodos investigativos em forma de estudo de caso, utilizando como técnicas de coletas de dados: questionários. Diante dos questionamentos e resultados desta pesquisa conseguiu-se observar que 70% dos familiares de pacientes com TB dão apoio psicológico e a ter uma alimentação equilibrada no, mais 30% dos iqueridos não ajudam a cumprir a medicação, mesmo 100% dos profissionais de enfermagem cumprem com o tratamento visto que o mesmo depende da gravidade seguindo os intervalos de 2 a 4 meses conforme o sistema único de saúde, com isso criou-se conteúdos e um protocolo de cuidado de enfermagem que vai ajudar na qualidade da atenção de enfermagem e no controle dos pacientes, identificar os sinais e sintomas, fazer o diagnóstico de enfermagem e realizar os cuidados de enfermagem.

Palavras – chave: Cuidado, Enfermagem, Protocolo, Turbeculose, Saúde.

ABSTRACT

Addressing the topic of a proposed nursing care protocol for patients with pulmonary tuberculosis in the women's medicine section at the Huambo Sanatorium Hospital is always very challenging. This research portrays the reality where families are located. The research was carried out in the women's medicine section at the Huambo Sanatorium Hospital, with family members of TB patients and health professionals from this section. In this sense, the research aims to propose a nursing care protocol for patients with pulmonary tuberculosis in the women's medicine section at the Hospital Sanatorio do Huambo, which is the main question to be answered in this research. It was a structured production using investigative methods in the form of a case study, using questionnaires as data collection techniques. Given the questions and results of this research, it was observed that 70% of patients' family members provide psychological support and a balanced diet, another 30% of those who care do not help with medication compliance, even 100% of nursing professionals comply with the treatment since it depends on the severity following intervals of 2 to 4 months according to the single health system, with this creating content and a nursing care protocol that will help with the quality of nursing care and patient control , identify signs and symptoms, make a nursing diagnosis and perform nursing care

Keywords: Care, Nursing, Protocol, Tuberculosis, Health.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico nº1 - Existência de um protocolo de cuidado de enfermagem usados nesta unidade sanitária.....	20
Gráfico nº2 - Cumprimento com o tratamento dos pacientes	21
Gráfico nº3 - Casos de abandono da medicação	22
Gráfico nº4 - Medicamentos mais usados no combate a TBP são os protocolares?.....	23
Gráfico nº5 - Número de pacientes com tuberculose atendidos em média diária.....	24
Gráfico nº6 - Sexo com maior predominância	25
Gráfico nº7 - Zona que circundam as esferas jurídica do Huambo, tem maior registo de casos da tuberculose	26
Gráfico nº8 - Apoio psicológico da família ao paciente.	27
Gráfico nº9 - Ajuda da família ao paciente a cumprir a medicação.....	28
Gráfico nº10 - Ajuda da família ao paciente a evitar infecção.....	29
Gráfico nº11 - Ajuda da família ao paciente a ter uma alimentação equilibrada.....	30
Gráfico nº12 - A família acha que um protocolo de cuidados de enfermagem para os pacientes com tuberculose ajudaria no melhor acompanhamento e tratamento dos seus pacientes?.....	31
Tabela 1 - Anotação de enfermagem/Evolução de Enfermagem	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Anotação de enfermagem/Evolução de Enfermagem	35
--	----

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	1
1.1 Situação Problemática	2
1.2 Problema científico.....	2
1.3 Objectivos.....	2
1.3.1 Objectivo Geral.....	2
1.3.1 Objectivos Específicos	2
1.4 Contribuição do trabalho	2
2 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	4
2.1 Breve historial da tuberculose	4
2.2 Aspectos gerais sobre tuberculose.....	5
2.3 Os sinais sintomas de tuberculose	6
2.4 Tuberculose extra-pulmonar.....	7
2.5 Causas da tuberculose.....	8
2.6 Diagnostico da tuberculose.....	8
2.7 Contagio com a tuberculose	9
2.8 Complicações da tuberculose	10
2.9 A cura da tuberculose	11
2.10 Tratamento da tuberculose.....	11
2.11 Efeitos secundários de medicamentos	12
2.13 Prevenção, rastreio da tuberculose	13
2.14 Cuidados de enfermagem para pacientes com TB.....	14
2.15 Importância do contexto familiar para a adesão à terapêutica na tuberculose	14
2.16 O reflexo do preconceito social na vida do portador de tuberculose.....	15
3- PROCEDIMENTOS METODÓLOGICOS	17
3.1 Tipo de investigação.....	17
3.2 Métodos de investigação	17
3.2.1 Métodos empíricos	17

3.3 População e amostra	18
3.3.1 Amostra	18
3.3.1.1 Tipo de amostragem	18
3.3.1.2 O critério de amostragem	18
3.4. Critério de inclusão.....	18
3.5 Critério de exclusão	19
3.6 Procedimentos	19
3.7 Caracterização do local de pesquisa	19
4- DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	20
4.1 Resultados do Questionário dirigido aos enfermeiros (as) do Hospital Sanatório do Huambo	20
4.2 Resultados do Questionário dirigido aos familiares dos pacientes com tuberculose pulmonar na secção de medicina mulher do Hospital Sanatório do Huambo.	27
5 PROPOSTA DE SOLUÇÕES	32
5.1 Apresentação do Guia para assistência de Enfermagem	32
5.1.1 Anamnese e exame físico	33
5.1.2 Diagnósticos de Enfermagem.....	33
5.1.3 Diagnóstico com foco no problema.....	33
5.1.3.1 Diagnóstico de risco	34
5.1.3.2 Diagnóstico de promoção da saúde	34
5.1.4 Prescrição de cuidados.....	34
5.1.5 Evolução de Enfermagem.....	34
5.1.6 Conduta do Enfermeiro em casos de abandono da medicação.....	35
5.1.7 Orientações ao Paciente e Família.....	35
5.1.8 Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente com TB-MDR em internação hospitalar.....	36
6- CONCLUSÕES	37
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38

APÊNDICE	40
ANEXO.....	43

1. INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) ainda é considerada como um dos grandes problemas de saúde pública, não somente em Angola, mas, mundialmente. Sendo caracterizada pelo reflexo da desigualdade social, devido sua incidência ser principalmente em países com piores condições socioeconómicas, aliadas a um dos principais desafios no controle da disseminação da tuberculose que é a vigilância, a desorganização dos serviços de saúde e o preconceito que a sociedade apresenta (LACERDA, 2015).

O número de casos da TB acomete intensamente populações que vivem em aglomerados urbanos, indivíduos que vivem em condições precárias de habitação, população carcerária e o índice de mortalidade aumenta quando se está envolvido a coinfeção de tuberculose/ HIV (HIJAR, CAMPOS, & FEITOSA, 2013).

Desde seu surgimento, a tuberculose teve diversas denominações como: Tísica, peste branca, demónio do rei, doença mesentérica, mal de Pott, escrófula, mas após diversos estudos, em 1882, Robert Kock, médico alemão, bacteriologista anunciava a descoberta do bacilo causador da tuberculose, que em sua homenagem é também chamada de Bacilo de Kock (BK) (MACIEL, 2015). A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido por Bacilo de Kock, é predominante no sexo masculino, sua transmissão ocorre por meio das vias aéreas de uma pessoa contaminada para outra sadia, é uma doença tão antiga quanto à humanidade e dispõe de tratamento eficaz e gratuito desde a década de 1960 (CLEMENTINO, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) revela que a taxa de incidência da tuberculose vem diminuindo desde 2002 em 1,3% ao ano, 22 países são responsáveis por 81% de todos os casos de tuberculose no mundo, sendo os cinco primeiros a Índia, China, África do sul, Paquistão e Indonésia. Angola faz parte da lista dos 30 países com mais caso de tuberculose, isto, em 2021, segundo um relatório divulgado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre a doença, o País tem uma incidência de 64 mil casos, menos 11%, e apresenta uma queda de 15% nos óbitos declarados (Alberto, 2022).

1.1 Situação Problemática

Falta de conhecimento por parte dos parentes ou familiares com relação aos cuidados de enfermagem para pacientes com tuberculose pulmonar.

1.2 Problema científico

Que benefício trará a proposta de protocolo de cuidado de enfermagem para pacientes com tuberculose pulmonar na secção de medicina mulher?

1.3 Objectivos

1.3.1 Objectivo Geral

Propor protocolo de cuidado de enfermagem para pacientes com tuberculose pulmonar na secção de medicina mulher no Hospital Sanatório do Huambo.

1.3.1 Objectivos Específicos

1. Identificar a existência de um protocolo de Enfermagem para aos pacientes com tuberculose pulmonar no Hospital Sanatório do Huambo.
2. Avaliar apoio familiar das pacientes com tuberculose pulmonar na secção medicina mulher no Hospital Sanatório do Huambo
3. Elaborar proposta de protocolo de cuidado de enfermagem para pacientes com tuberculose pulmonar na secção de medicina mulher no Hospital Sanatório do Huambo

1.4 Contribuição do trabalho

O motivo da escolha do tema se deu a partir do interesse em conhecer e aplicar efetivamente quais são os cuidados de enfermagem para pacientes com a tuberculose pulmonar e, a temática recai-se principalmente no sentimento dos portadores de TB em relação à patologia e o estigma social existente.

A implementação do Guia contribuirá na qualidade da prestação da assistência de Enfermagem como um recurso prático para os enfermeiros em ambientes hospitalares, clínicos e comunitários; podendo assim ajudá-los a avaliar e responder adequadamente os casos de tuberculose pulmonar , favorecer também recuperação dos mesmos e garanti-los a cura. O guia

estabelecerá um padrão de cuidados para pacientes com tuberculose pulmonar, promovendo a uniformidade nos procedimentos e práticas de Enfermagem. Isso evita variações indesejáveis e assegura que todos os pacientes recebam a mesma qualidade de cuidados, independentemente do profissional de saúde responsável. O guia proporcionará uma oportunidade valiosa para a educação e capacitação dos profissionais de Enfermagem.

2 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Breve historial da tuberculose

Existem evidências de que a tuberculose existe desde os tempos pré-históricos. A doença já foi encontrada em esqueletos de múmias do antigo Egipto (3000 A.C) e, mais recentemente, numa múmia pré-colombiana no Peru (Vranjac, 2021).

A doença disseminou-se na Europa, com a urbanização crescente e no século XVIII tornou-se conhecida como a peste branca. Durante a revolução industrial, a mortalidade era muito alta. Nos últimos anos do século XVIII, tuberculose era considerada uma "doença romântica", idealizada nas obras literárias e artísticas e identificada como uma doença de poetas e intelectuais. Nesta mesma época, no ano de 1882, Robert Koch anuncia a descoberta do agente causador da tuberculose, o bacilo de Koch, cientificamente denominado *Mycobacterium tuberculosis* (Vranjac, 2021).

Esta descoberta foi um marco fundamental para o conhecimento da doença e impulsionou várias tentativas de controle e tratamento da enfermidade. Em fins do século XIX, a doença passou a ser qualificada como um "mal social" e passou a ser relacionada às condições precárias de vida, em que estão presentes inúmeros factores, entre eles as moradias pouco ventiladas e pequenas para o número de moradores, a má qualidade de alimentação e a falta de higiene (Vranjac, 2021).

Desde o século XIX, o tratamento higieno - dietético prevaleceu como terapêutica para a tuberculose. Acreditava-se que a cura do doente acontecia quando se dispunha de boa alimentação, repouso e podia-se viver no clima das montanhas, este último considerado um fator fundamental no tratamento. O tratamento envolvia o isolamento dos pacientes, viabilizando-se por meio dos sanatórios e preventórios.

Já no século XX, a década de 30 foi marcada por avanços científicos que questionaram o "factor clima" na cura da tuberculose, e a hereditariedade na etiologia da doença. A descoberta da medicação específica, a partir da década de 1940, promoveu uma queda acentuada dos índices de mortalidade da doença e a comprovação da eficácia desses medicamentos na cura da tuberculose, descobertos ao longo das décadas de 1950 e 1960, fez com que o tratamento se tornasse primordialmente ambulatorio, tornando desnecessária, em sua maioria, a internação do

paciente. Como consequência, nas décadas seguintes foram, os sanatórios foram paulatinamente sendo desativados (Vranjac, 2021).

A emergência e a propagação da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), o empobrecimento da população, a urbanização caótica e a ausência de controle social vem dificultando o controle da doença (Vranjac, 2021).

2.2 Aspectos gerais sobre tuberculose

A tuberculose é uma doença infecciosa que afecta principalmente os pulmões. Esta infecção pulmonar causa sintomas como febre, tosse, expectoração, perda de peso, dor no peito, entre outros, conforme veremos adiante com maior detalhe (Costa, 2020).

A tuberculose pulmonar é uma doença grave provocada por uma bactéria (bacilo de Koch) e que pode ser fatal. Para além do sistema respiratório, a tuberculose também pode afectar outros órgãos (veja os principais adiante).

A tuberculose primária é a forma mais comum após a infecção pelo bacilo. Resulta numa pequena área de pneumonite (ocupando geralmente o terço médio do pulmão) e por uma adenomegalia hilar e/ou mediastínica homolateral complexo primário.

Após esta fase inicial, o sistema imunológico ou imunitário (sistema de defesa do organismo), geralmente, evita que a doença se propague, mas pode abrigar as micobactérias que causam tuberculose. Por este motivo, faz-se uma distinção entre dois tipos de tuberculose:

Tuberculose latente - situação em que existe uma infecção por tuberculose, mas as bactérias permanecem no corpo num estado inactivo e não causam sintomas. A tuberculose latente não é contagiosa. A tuberculose latente, também é chamada de tuberculose inactiva ou tuberculose infecção (Costa, 2020).

A tuberculose latente pode transformar-se em tuberculose activa, daí que a instituição de tratamento adequado e atempado seja muito importante, não só para debelar a tuberculose latente na pessoa afectada, mas também para ajudar a controlar a propagação a outros indivíduos.

Tuberculose activa - nesta situação, a doença pode contagiar outros indivíduos. Esta reactivação ou tuberculose secundária pode ocorrer nas primeiras semanas após a infecção ou

pode ocorrer anos mais tarde. Não podemos falar em período de incubação da tuberculose, mas o processo de transformação de tuberculose infecção em doença pode demorar anos ou inclusive nunca ocorrer (Costa, 2020).

O risco de adquirir a tuberculose é maior em pessoas com idade muito jovem ou muito avançada (idosos). Apesar do risco ser semelhante nos homens e nas mulheres, os homens possuem uma maior incidência devido aos factores de risco serem mais predominantes no sexo masculino. Nomeadamente a infecção pelo HIV, alcoolismo, tabagismo, toxicoddependência. Veja mais informação em causas e factores de risco (Costa, 2020).

2.3 Os sinais sintomas de tuberculose

Os sinais e sintomas da tuberculose activa são:

1. Tosse com duração de três ou mais semanas;
2. Expectoração com sangue;
3. Dor no peito ou dor com respiração ou tosse, vulgarmente definida como “pontada” e “dor nas costas”;
4. Perda de peso involuntária;
5. Fadiga (cansaço);
6. Febre, embora o doente com tuberculose nem sempre tenha febre associada;
7. Suor noturno (transpiração durante a noite);
8. Arrepios;
9. Perda de apetite;
10. Rouquidão ou dor de garganta (tuberculose laríngea).

No começo da doença, podemos identificar alguns sintomas iniciais: febre (temperatura corporal elevada), perda de peso inexplicada, suores noturnos ou tosse persistente, que podem variar de acordo com vários factores. No entanto, estes sinais e sintomas podem resultar de outras doenças pulmonares, ou que afectem até outros órgãos. Perante estes primeiros sintomas deve procurar o seu médico pneumologista (especialista em pneumologia) com urgência (Costa, 2020).

A tuberculose também pode afectar outras partes do corpo para além do pulmão. Incluem-se os rins, coluna vertebral ou cérebro.

Denomina-se por tuberculose extra-pulmonar quando a doença ocorre fora dos pulmões, conforme veremos de seguida. Os sinais e sintomas na tuberculose extra-pulmonar variam de acordo com a fisiopatologia do órgão envolvido (Costa, 2020).

2.4 Tuberculose extra-pulmonar

A doença activa não tratada afecta geralmente os pulmões, mas pode disseminar-se para outras partes do corpo através da corrente sanguínea (tuberculose disseminada). Exemplos de tuberculose extra-pulmonar incluem:

1. Tuberculose óssea (nos ossos), Tuberculose da coluna vertebral - dor nas costas e rigidez são complicações comuns da tuberculose;
2. Doença articular - a artrite tuberculosa geralmente afecta as ancas e os joelhos;
3. Tuberculose ganglionar - quando a doença provoca um aumento do tamanho dos gânglios linfáticos; no pescoço, axilas;
4. Tuberculose urinária – Se a tuberculose afecta o rim (tuberculose renal) e bexiga, podendo causar sangue na urina (hematúria);
5. Doença no fígado (tuberculose hepática) ou nos rins. O fígado e os rins ajudam a filtrar resíduos e impurezas da corrente sanguínea. Essas funções ficam prejudicadas no caso de estarem infectados por tuberculose;
6. Tuberculose miliar ou tuberculose cutânea – quando a tuberculose afecta a pele;
7. Doenças cardíacas - Raramente, a tuberculose pode infectar os tecidos que rodeiam o coração, causando inflamação e acumulação de líquidos que podem interferir com a capacidade do coração bombear eficazmente o sangue. Esta condição, chamada de derrame pericárdico, pode ser fatal;
8. Tuberculose pleural – a tuberculose pleural é o tipo de tuberculose que afecta a pleura;
9. Para além dos atrás mencionados, praticamente todos os órgãos podem ser envolvidos: tuberculose ocular (nos olhos), tuberculose intestinal (no intestino), tuberculose peritoneal, etc.

Na tuberculose extra-pulmonar, os sinais e sintomas podem variar bastante de acordo com o órgão afectado (Costa, 2020).

2.5 Causas da tuberculose

O agente etiológico (agente causador) da tuberculose é o bacilo de Koch (nome científico da bactéria - *Mycobacterium tuberculosis*) que se propaga de pessoa para pessoa através de gotículas microscópicas liberadas para o ar. Essas gotículas microscópicas podem ser libertadas para o ar quando alguém com a forma activa de tuberculose não tratada, fala, espirra, ri ou canta (BRITO, 2015).

Embora a tuberculose seja contagiosa, a sua propagação (contágio de outras pessoas) não é fácil de acontecer. A tuberculose é transmitida por pessoas com quem mantém contacto diário (alguém com quem vive ou trabalha) mais facilmente. Menos provável é que a tuberculose seja transmitida por uma pessoa estranha, com a qual mantenha contactos esporádicos.

A maioria das pessoas com tuberculose activa que teve tratamento adequado com fármacos durante pelo menos duas semanas já não é contagiosa.

As pessoas com um sistema imunológico (sistema de defesa do organismo) enfraquecido são mais susceptíveis de serem infectadas. Um sistema imunológico saudável, muitas vezes, consegue combater com sucesso as bactérias da tuberculose. Algumas doenças podem enfraquecer o sistema imunológico. Por exemplo, o número de casos de tuberculose aumentou dramaticamente devido à disseminação do HIV, o vírus que causa a SIDA. A infecção pelo HIV deprime o sistema imunológico (sistema de defesa do organismo), tornando mais difícil o combate contra as bactérias (CLEMENTINO, 2011).

Como resultado, as pessoas com HIV são muitas vezes mais propensas a contrair tuberculose e a evoluir de doença latente para activa do que as pessoas que não estão infectadas pelo HIV. Veja mais informação em formas de transmissão da tuberculose e medidas de precaução (Costa, 2020).

2.6 Diagnostico da tuberculose

Durante o exame físico, o seu médico pneumologista (especialista em pneumologia) irá verificar se os nódulos linfáticos estão aumentados. O médico, através de um estetoscópio, irá auscultar atentamente os sons que os pulmões emitem, enquanto o doente respira.

A ferramenta de diagnóstico mais frequentemente utilizada para a tuberculose é a prova de Mantoux, embora os exames de sangue sejam comuns. Uma pequena quantidade de uma substância chamada PPD tuberculina é injectada logo abaixo da pele do antebraço. Após 48 a 72 horas, uma enfermeira verificará o braço para avaliar a reacção no local da injeção. Enduração e elevação significam que provavelmente existirá uma infecção por tuberculose. O tamanho da reacção determina se os resultados do teste são significativos (Costa, 2020).

Se existir uma prova de Matoux positiva, o médico pode solicitar a realização de um Raio X (RX) de tórax. Se o RX de tórax apresentar sinais de tuberculose pulmonar, deverão ser colhidas amostras da expectoração (“escarro”) para pesquisa BAAR (bacilo álcool ácido resistente). Veja imagens de um pulmão com tubérculos ao raio X (RX).

Além disso, estas amostras também podem ser usadas para testar os fármacos da tuberculose e identificar as estirpes resistentes. Isto ajuda o médico a escolher os medicamentos que apresentam maior probabilidade de tratar eficazmente a doença.

Os testes podem demorar entre quatro a oito semanas para serem concluídos. Estas recomendações aplicam-se apenas a adultos, a tuberculose na criança ou no bebé (tuberculose infantil) possui uma abordagem diferente.

Para além, das análises e exames atrás mencionados, o médico pode solicitar outros, como por exemplo a broncoscopia flexível ou fibrobroncoscopia, a tomografia computadorizada (TC ou TAC), entre outros (Costa, 2020).

2.7 Contágio com a tuberculose

A tuberculose é contagiosa ou transmissível, ou seja, a doença “pega-se” ou transmite-se de pessoa para pessoa, através de gotículas libertadas na respiração de doentes com tuberculose activa. Ou seja, podemos contrair a tuberculose estando próximas de doentes infectados com a doença na sua forma activa (Fiocruz, 2022).

Qualquer indivíduo pode contrair tuberculose, mas certos factores de risco podem aumentar a probabilidade de transmissão da doença. Entre esses factores, destacam-se alterações no sistema imunológico ou imunitário (sistema de defesa do organismo). Um sistema imunológico saudável combate com sucesso as bactérias da tuberculose e mantém a infecção confinada (Fiocruz, 2022).

No entanto, se o sistema imunológico enfraquece, a defesa pode ficar comprometida e consequentemente o bacilo “ganha terreno” e o indivíduo acaba por desenvolver tuberculose activa. Uma série de doenças, medicamentos e hábitos podem enfraquecer o sistema imunológico, como por exemplo:

1. HIV / SIDA;
2. Diabetes;
3. Doença renal grave;
4. Certos tipos de cancro;
5. Alguns tratamentos do cancro, como quimioterapia;
6. Fármacos para evitar a rejeição de órgãos transplantados;
7. Fármacos usados para tratar artrite reumatóide, doença de Crohn, psoríase, entre outras;
8. Desnutrição (alimentação inadequada).

A falta de assistência médica pode constituir também um factor de risco. O uso de drogas ou abuso de álcool (hábitos alcoólicos) enfraquece também o sistema imunológico e torna o indivíduo mais vulnerável à tuberculose (Fiocruz, 2022).

Uma especial chamada de atenção para os fumadores, pois existe um risco consideravelmente superior de contrair tuberculose, um incremento no risco de morte e um maior risco de recidiva por parte destes. Daí que parar de fumar seja uma medida essencial para um eficaz combate à tuberculose (Fiocruz, 2022).

2.8 Complicações da tuberculose

A tuberculose pode gerar complicações resultantes directamente da infecção pulmonar, que nos casos mais graves poderá resultar em Sepsis (infecção generalizada). Os casos de sepsis são extremamente graves e consequentemente estão associados a um elevado risco de morte (Costa, 2020).

Quando se trata de uma tuberculose sensível aos fármacos de primeira linha e é efectuado tratamento logo no início dos sintomas, a doença possui uma evolução quase sempre favorável.

2.9 A cura da tuberculose

A tuberculose é uma doença cujo prognóstico depende da rapidez de diagnóstico e do início do tratamento. Sem tratamento, a tuberculose pode ser fatal (pode matar).

Por isto, é de enorme importância estarmos conscientes do perigo da tuberculose e ter cuidado com alguns “tratamentos alternativos” como chá ou outros, por vezes, descritos em algumas bibliografias. O doente deve tomar consciência da gravidade da doença, nunca se deve automedicar ou tentar qualquer tipo de remédio natural ou caseiro, devendo consultar o médico com a maior urgência possível e realizar os tratamentos sempre de acordo com o plano estabelecido pelo médico (Costa, 2020).

Uma razão pela qual a tuberculose continua a ser um enorme problema de saúde pública é o aumento das estirpes bacterianas resistentes aos fármacos. Os primeiros antibióticos foram utilizados para combater a tuberculose há mais de 60 anos. Desde então, algumas estirpes de tuberculose desenvolveram a capacidade de sobreviver e essa habilidade é transmitida aos seus descendentes. Isto acontece quando um antibiótico não consegue destruir todas as bactérias e as sobreviventes tornam-se resistentes a esse fármaco particular (Costa, 2020).

2.10 Tratamento da tuberculose

O tratamento da tuberculose é um processo lento. Em média, a duração do tratamento é consideravelmente superior quando comparada com outras infecções bacterianas ou infecções víricas (por vírus). O tratamento antibiótico deve ser administrado pelo menos entre seis a nove meses. A selecção dos fármacos a usar, o tempo de tratamento e eventuais procedimentos dependem da idade, das comorbilidades, da possível resistência aos fármacos, da forma de tuberculose (latente ou activa) e da localização da infecção no organismo (Costa, 2020).

Se o diagnóstico for de tuberculose latente, talvez seja necessário tomar apenas um tipo de medicamento contra a tuberculose. Na tuberculose activa, particularmente se estivermos perante uma estirpe resistente, o doente deverá fazer a toma de vários tipos de fármacos (medicação) ao mesmo tempo. Os medicamentos (ou remédios) utilizados para tratar a tuberculose com maior frequência são:

1. Isoniazida;
2. Rifampicina;

3. Etambutol;
4. Pirazinamida.

De forma a simplificar o tratamento existe o coxip 4 , comprimido contendo dose fixa combinada destes 4 fármacos. No entanto, este fármaco não está disponível em Portugal.

Existem casos em que a tuberculose é multirresistente aos “antibióticos habituais”. Nestes casos, a tuberculose é uma doença grave, pois as bactérias desenvolveram resistência aos “antibióticos habituais”, necessitando de uma combinação de antibióticos chamados fluoroquinolonas e medicamentos injectáveis (injecção), como amicacina, kanamicina ou capromicina. Geralmente, este tratamento medicamentoso é realizado durante 20 a 30 meses (Costa, 2020).

Uma série de novos medicamentos estão a ser analisados no tratamento da tuberculose humana: Bedaquiline, Linezolid.

2.11 Efeitos secundários de medicamentos

Os medicamentos usados na tuberculose podem originar alguns efeitos colaterais ou adversos (indesejáveis). Os efeitos colaterais graves não são frequentes, mas podem ser perigosos quando ocorrem. Todos os medicamentos antituberculosos podem ser altamente tóxicos para o fígado. Ao tomar estes medicamentos, contacte imediatamente o seu médico se tiver algum dos seguintes problemas:

1. Náuseas ou vômitos;
2. Perda de apetite;
3. Cor amarela ou amarelada na pele (icterícia);
4. Urina de cor escura;
5. Febre que dura três ou mais dias e não tem causa óbvia (Costa, 2020).

2.12 Completar o tratamento é essencial

Após algumas semanas de tratamento, é habitual e desejável que o doente sinta melhorias e deixará de ser contagioso. Pode ser tentador parar de tomar os medicamentos contra a tuberculose. Mas é crucial terminar o tratamento e tomar os medicamentos exactamente como prescrito pelo médico (Costa, 2020).

Suspender o tratamento muito cedo ou saltar doses pode permitir que as bactérias que ainda estão vivas se tornem resistentes a esses fármacos, levando a um tipo de tuberculose multirresistente que é muito mais perigosa e difícil de tratar. Ou seja, se por exemplo ocorre uma infecção pela segunda vez, a tuberculose pode ter um prognóstico bem menos favorável (mais difícil de tratar).

Para ajudar as pessoas a manter o seu tratamento, em Portugal o tratamento é completamente gratuito e existe a chamada toma directa observada (TOD). Esta abordagem é utilizada nos CDP (Centros de Diagnóstico Pneumológico) espalhados por todo o País e consiste na administração e observação da toma da medicação por parte de um enfermeiro (Costa, 2020).

Quando a tuberculose é tratada precocemente raramente deixa sequelas. Nos casos de quadros arrastados de doença e envolvimento inflamatório prolongado podem resultar múltiplas cicatrizes e perda de tecido pulmonar.

Estas cicatrizes e perda de tecido pulmonar podem diminuir drasticamente a qualidade de vida das pessoas ao longo da sua vida, pois podem surgir algumas complicações pulmonares e não só, relacionadas com estas sequelas (Costa, 2020).

2.13 Prevenção, rastreio da tuberculose

Segundo Costa, 2020 a tuberculose activa é contagiosa, daí que o doente com tuberculose pulmonar deva tomar algumas medidas para evitar o contágio de outros indivíduos. Nas primeiras semanas de tratamento pode ser contagioso, por isso deve:

- Ficar em casa. Não vir trabalhar ou à escola. Deve dormir num quarto sozinho durante as primeiras semanas de tratamento da tuberculose activa;
- Ventilar os espaços. Os germes de tuberculose disseminam-se mais facilmente em pequenos espaços fechados onde o ar não circula. Se não estiver demasiado frio, abra as janelas;
- Usar uma máscara cirúrgica quando estiver na presença de outras pessoas, principalmente nas primeiras três semanas de tratamento.

2.14 Cuidados de enfermagem para pacientes com TB

1. Administrar medicamento adequado;
2. Aumentar a circulação do ar com um ventilador;
3. Avaliar a dor;
4. Avaliar efeitos adversos á medicação;
5. Avaliar suscetibilidade á infecção;
6. Controlar os factores ambientais capazes de influenciar a resposta do desconforto (temperatura ambiente, iluminação, ruído)
7. Ensinar a família sobre o regime de tratamento;
8. Ensinar o paciente e familiares a forma de evitar infecção;
9. Limitar número de visitas quando adequado;
10. Enfatizar a importância de manter uma dieta rica em proteínas e carboidratos;
11. Avaliar resposta a medicação;
12. Manter desobstruídas as vias aéreas;
13. Posicionar o paciente em semi ou fowler
14. Usar equipamento esterilizado a cada aspiração;
15. Avaliar a expansão torácica;
16. Avaliar sons respiratórias.

2.15 Importância do contexto familiar para a adesão à terapêutica na tuberculose

A família é o alicerce fundamental para a continuidade do tratamento do portador de tuberculose, principalmente no apoio e acolhimento para evitar o abandono do tratamento. No presente estudo os entrevistados relatam a importância do apoio familiar frente ao diagnóstico e a força que transmitem para o tratamento (Silva, 2017).

A importância da presença das pessoas que integram o lar pode ser um factor decisivo para a continuidade do tratamento, por que o portador terá com quem compartilhar seus medos e dificuldades inerentes ao tratamento medicamentoso, pois mesmo que o portador venha a ter vontade de interromper o tratamento à família estará junto dando apoio e forças para a não desistência. O âmbito familiar é primordial para a finalização do tratamento, pois influencia na adopção de novos hábitos de vida e condutas que favorecerão o êxito terapêutico (Camboim, 2017). A família e o portador de tuberculose devem estar cientes que a prioridade após o

diagnóstico é realizar o tratamento adequado para evitar resistência medicamentosa ou reincidivas e obter a cura (Camboim, 2017).

O núcleo familiar no que diz respeito ao doente pode assumir dois papéis centrais na vida do portador de tuberculose, poderá ser a fonte de suporte e apoio no enfrentamento da doença e incentivá-lo a concluir o tratamento ou até levá-lo ao abandono do tratamento pelo isolamento decorrente da patologia, pois, existem diversos modos de o portador olhar e encarar a doença, contudo a família tem papel relevante no processo saúde/doença e na forma de tratá-la (Camboim, 2017).

2.16 O reflexo do preconceito social na vida do portador de tuberculose

A tuberculose é uma doença que tem tratamento e cura, com terapêutica farmacológica eficaz e medidas preventivas resolutivas. Porém, é uma enfermidade que está envolta de tabus e crenças de natureza simbólica, advindas de várias épocas remotas e dos mais diferentes povos, hoje apesar de avanços científicos e haver tratamentos disponíveis gratuitamente e eficazes, o estigma em relação à doença acabam levando as pessoas que adquirem a tuberculose a sofrerem não só pelos sintomas clínicos, mas também já vêm na mente a possibilidade de vivenciar os preconceitos e serem rejeitados no ambiente social e profissional. Na vivência dos portadores em estudo não foi diferente, todos apresentaram algum sinal de preconceito e rejeição (MARQUIEVIZ, 2013).

Mediante as situações de preconceito que acabam levando muitos portadores de TB a esconderem de seus ciclos de amizade e trabalho o seu estado de saúde, gerando assim dentro de si, ansiosos, medo e vergonha, dificultando a procura de tratamento e prolongando os riscos de disseminação dos bacilos no meio ambiente. A tuberculose é um dos problemas sociais que gera mudanças negativas como afastamento e isolamento na vida pessoal (CLEMENTINO, 2011).

O temor de ser rejeitado perpassa pela mente de quase todos os portadores, por isso é importante que a família esteja presente desde o diagnóstico até a cura, pois é nela que o portador irá encontrar estímulo de vencer a doença. O afastamento de familiares e amigos acarreta na vida do portador sentimentos de pânico em relação à doença, é um acontecimento muitas vezes estressante que ameaça a vida do portador e seu isolamento no (ROCHA & CRUZ, 2013).

Contudo, estudos relatam que na actualidade, com o advento do tratamento eficaz, o portador de tuberculose já não é mais visto pela sociedade como perigo colectivo (ROCHA & CRUZ, 2013). O preconceito além de contribuir para o isolamento social, ainda faz com que o portador se distancie dos filhos e cônjuges, em alguns casos o preconceito acontece não somente advindos dos outros em relação à pessoa com tuberculose, mas da própria pessoa mergulhada nos próprios conceitos e pensamentos muitas vezes equivocados.

Desta forma, emerge a necessidade da equipe actuante na Atenção Básica (AB), demonstrar mais acolhimento ao tuberculínico, amenizando o preconceito, por meio de actividades educativas na comunidade. Um estudo realizado no Rio Grande do Norte, junto aos profissionais actuantes na AB, demonstrou que em relação a prática de actividades educativas e de promoção à saúde direccionadas para a TB, parte dos profissionais realizam tais actividades, em contrapartida, outros profissionais relataram que a equipe promove actividades com grupos de intervenção educacional, focando a orientação sobre doenças transmissíveis, entre elas a TB, conforme a necessidade do território (BRITO, 2015).

Os portadores de tuberculose precisam que os serviços de saúde foquem a busca activa dos sintomáticos respiratórios e auxiliem no combate desta doença que já era para ter sido erradicada. Adicionalmente, deve-se promover educação em saúde para familiares e esclarecimento sobre a enfermidade para a sociedade, a fim de minimizar os preconceitos tão presentes na vida dos portadores (BRITO, 2015).

3- PROCEDIMENTOS METODÓLOGICOS

Neste capítulo pretende-se abordar a metodologia que orientou o estudo. Neste sentido, far-se-á uma apresentação do tipo de abordagem e de pesquisa, os métodos de investigação utilizados, a população e a amostra, os instrumentos e procedimentos de recolha e análise de dados, sendo que ao longo do capítulo serão referidas algumas considerações éticas que se mostraram relevantes no desenvolvimento desta investigação.

3.1 Tipo de investigação

Optou-se por uma investigação descritiva. Segundo Martins (1994), a investigação descritiva é uma das classificações da pesquisa científica, na qual seu objectivo é descrever as características de uma população, um fenómeno ou experiência para o estudo realizado. Nesta pesquisa usou-se este tipo de investigação com objectivo de propor protocolo de cuidado de enfermagem para pacientes com tuberculose pulmonar na secção de medicina mulher no Hospital Sanatório do Huambo.

3.2 Métodos de investigação

Usou-se métodos teóricos e métodos empíricos.

Métodos teóricos: histórico-lógico, analítico-sintético e análise bibliográfica.

Métodos empíricos: observação e inquérito por questionário.

3.2.1 Métodos empíricos

O método de observação segundo Mendes e Trevizan, (2000) consiste na constatação de um facto, quer se trate de uma verificação espontânea ou ocasional, quer se trate de uma verificação metódica ou planeada. Este método foi aplicado com uma grelha de observação para compreender os cuidados de enfermagem a pacientes com tuberculose pulmonar na secção de medicina mulher no Hospital Sanatório do Huambo.

Hill e Hill citados por Cervo, Bervian e Silva (2007) definem o método de inquérito por questionário como uma das formas usadas para colectar dados ou informações, pois possibilitou medir o que se deseja, em função de um conjunto de questões abertas e fechadas contidas no mesmo, todas logicamente relacionadas com o objecto de estudo e de acordo os objectivos da

investigação. Este método foi aplicado com objectivo de obter informações a partir dos enfermeiros e familiares sobre os cuidados de enfermagem a pacientes com tuberculose pulmonar na secção de medicina mulher no Hospital Sanatório do Huambo.

3.3 População e amostra

Na perspectiva do Mendez (2001), a população é um conjunto de pessoas ou objectos que se pode observar, medir uma característica ou atributo. Assim, a investigação teve como população 20 enfermeiros na secção de medicina mulher no Hospital Sanatório do Huambo e 8 familiares dos pacientes.

3.3.1 Amostra

Por sua vez, amostra é um subconjunto de sujeitos pertencentes a uma população determinada. Amostra, um total de 10 enfermeiros, corresponde ao 50% da população e 5 familiares dos pacientes que corresponde a um 62.5%.

3.3.1.1 Tipo de amostragem

O tipo de amostragem é não probabilístico que segundo Gil (2008), esta técnica não utiliza o critério da equi-probabilidade, mas sim outros critérios, procurando que a amostra obtida seja, a mais representativa possível, pois nem todos elementos da população vão participar da mesma.

3.3.1.2 O critério de amostragem

O critério de amostragem selecionado tendo em conta o tipo de amostragem foi o intencional, pois é aquele em que, são eleitos os sujeitos que reúnam determinadas características significativas e típicas da população. Nesta investigação o critério de amostragem é intencional, porquanto se quer trabalhar apenas com os enfermeiros e familiares de pacientes com tuberculose pulmonar na secção de medicina mulher no Hospital Sanatório do Huambo.

3.4. Critério de inclusão

1. Ser do Sexo Masculino e Feminino
2. Pacientes com muita tosse seca persistente, febre, suor noturno, dor no peito.

3.5 Critério de exclusão

- Falta de disponibilidade dos enqueridos para o preenchimento dos questionários.

3.6 Procedimentos

Para o procedimento de recolha de dados desta pesquisa aplicamos inquérito por questionários aos enfermeiros e familiares de pacientes com tuberculose pulmonar na secção de medicina mulher no Hospital Sanatório do Huambo. Os enfermeiros foram contactados a partir das suas respectivas área de trabalho. Combinou-se o momento favorável para o preenchimento do questionário. Através de uma sensibilização conseguiu-se encontrar em conversação com os familiares para saber sobre os cuidados de enfermagem que os seus pacientes recebem e o devido preenchimento do questionário.

3.7 Caracterização do local de pesquisa

O Hospital Sanatório Huambo é uma infra-estrutura construída pelo Governo Português na era colonial, a mesma suporta 3 andares, construído em 1972, localizado no Município Cede do Huambo, Cidade Alta, Bairro da Fátima Urbano, Rua Governador Silva Carvalho, nº 11, caixa postal nº 384 (ADMINISTRAÇÃO DO HUAMBO).

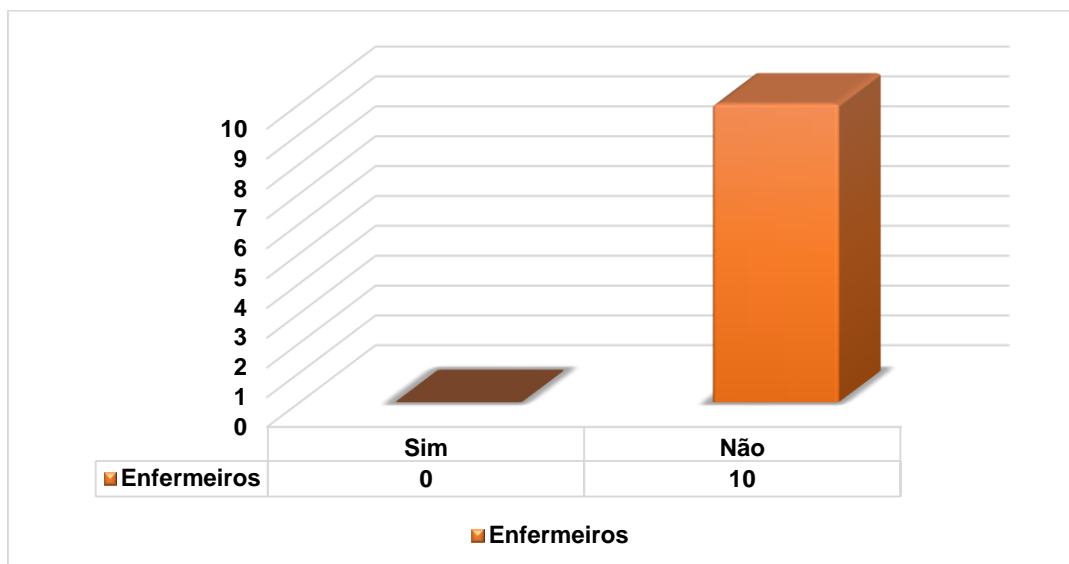
O Hospital Sanatório do Huambo é uma Unidade que atende maioritariamente pacientes acometidos com tuberculose. De cordo com o Director do Hospital Sanatório do Huambo, a unidade controla mais de duzentos (200) técnicos entre Médicos, Enfermeiros, administrativos e pessoal auxiliar. Comporta 5 secções dos quais feminina, masculina, pediatria, unidade de terapia intensiva (UTI), e Dispensário Anti-Tuberculose (DAT), A secção de Medicina Mulher conta com 40 funcionários e medicina Homem com 54 funcionários, escalados em períodos pré-estruturado pelo chefe de secção.

4- DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Análise e resultados é a capacidade de mensurar e interpretar indicadores e métricas relativas aos retornos obtidos e por intermédio de inquérito por questionário aos Enfermeiros e Familiares de pacientes com tuberculose pulmonar na secção medicina mulher, conseguimos demonstrar por meio de gráficos como têm acontecido o acompanhamento e o tratamento dos pacientes.

4.1 Resultados do Questionário dirigido aos enfermeiros (as) do Hospital Sanatório do Huambo

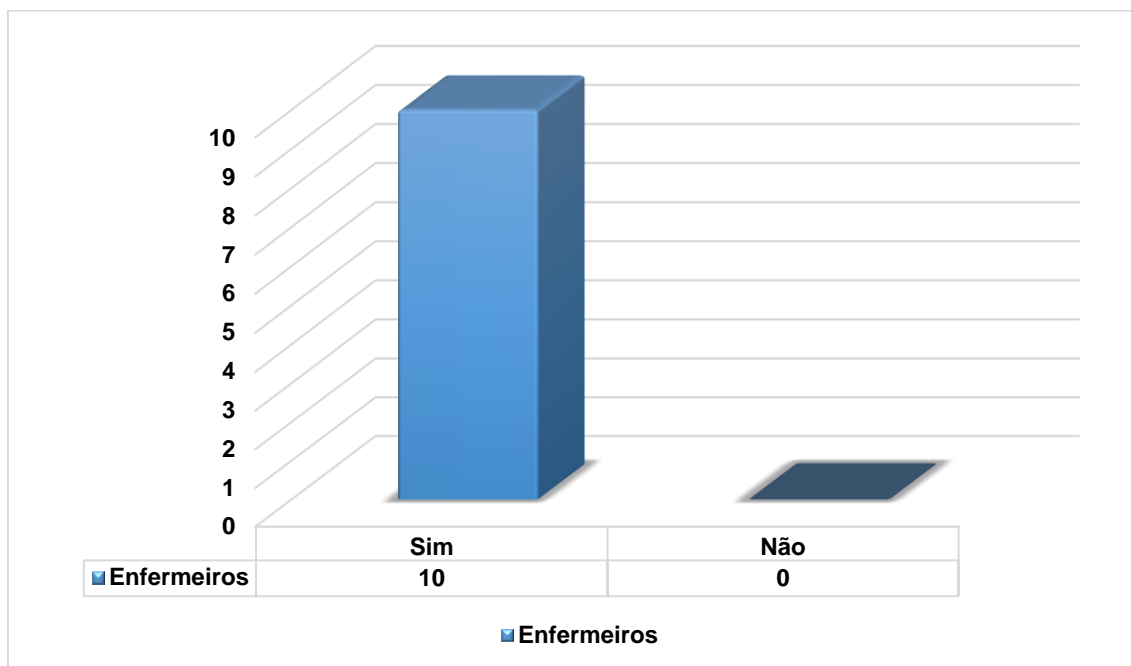
Gráfico nº1 - Existência de um protocolo de cuidado de enfermagem usados nesta unidade sanitária



Fonte: Enfermeiros do Hospital Sanatório do Huambo

Gráfico 1 indica que os 10 enfermeiros para um 100%, disseram que não existe um Protocolo daí que a existe de um protocolo de cuidado de enfermagem nesta unidade sanitária será de grande valia porque segundo Pimenta 2015 o protocolo caracteriza-se como a descrição de uma situação específica de assistência/cuidado, contendo a operacionalização e a especificação sobre o que, quem e como se faz, orientando e respaldando os profissionais em suas condutas para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde.

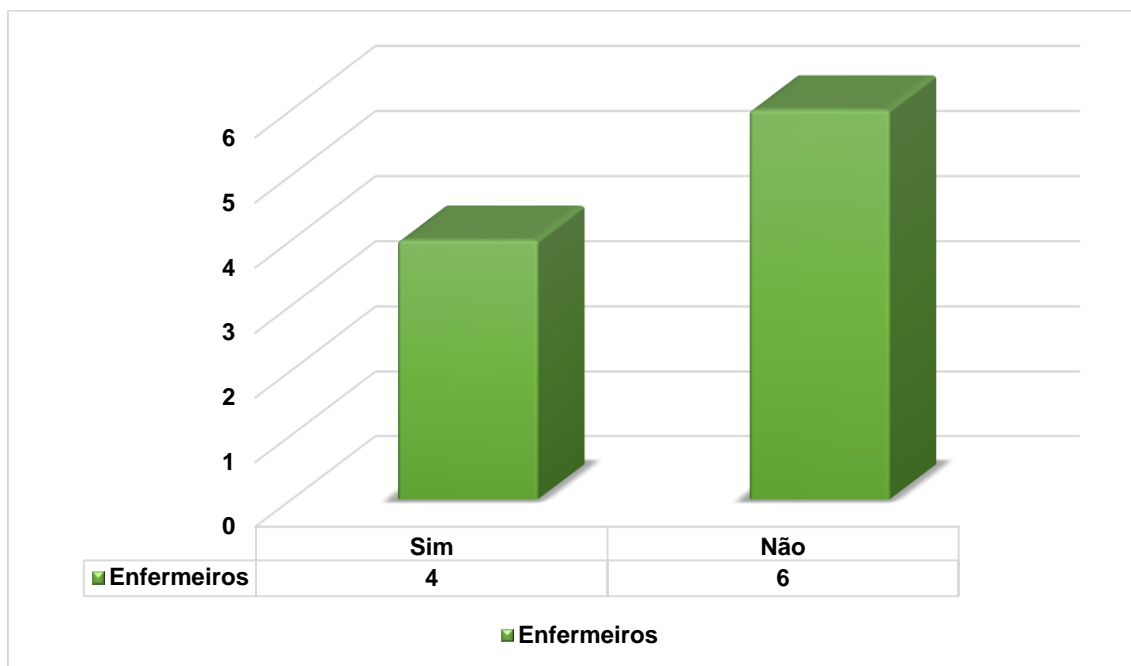
Gráfico n°2 - Cumprimento com o tratamento dos pacientes



Fonte: Enfermeiros do Hospital Sanatório do Huambo

Gráfico 2 indica que o 100% dos enfermeiros cumprem com o tratamento visto que o mesmo depende da gravidade seguindo os intervalos de 2 a 4 meses conforme o sistema único de saúde. Existem casos em que a tuberculose é multirresistente aos “antibióticos habituais”. Nestes casos necessita de uma combinação de antibióticos chamados fluoroquinolonas e medicamentos injectáveis (injecção), como amicacina, kanamicina ou capromicina. Geralmente, este tratamento medicamentoso é realizado durante 20 a 30 meses (Costa, 2020).

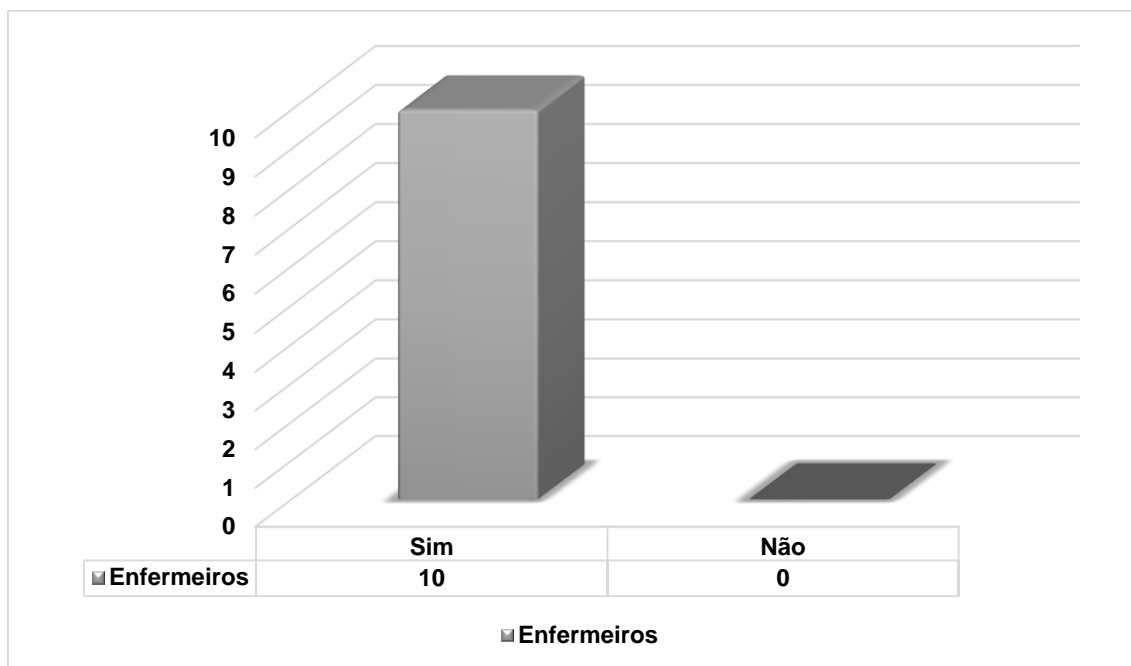
Gráfico nº3 - Casos de abandono da medicação



Fonte: Enfermeiros do Hospital Sanatório do Huambo

Gráfico 3 indica que dos 10 enfermeiros 4 dizem que os pacientes não cumprem com a medicação 40% e 6 que perfazem 60% cumprem com a medicação. Considera-se o não cumprimento quando o paciente permanece faltoso por mais de 60 dias após a data da última consulta ou quando deixa de tomar o medicamento por 30 dias ou mais. É um bom indicador que os profissionais de saúde têm supervisionando diretamente os pacientes.

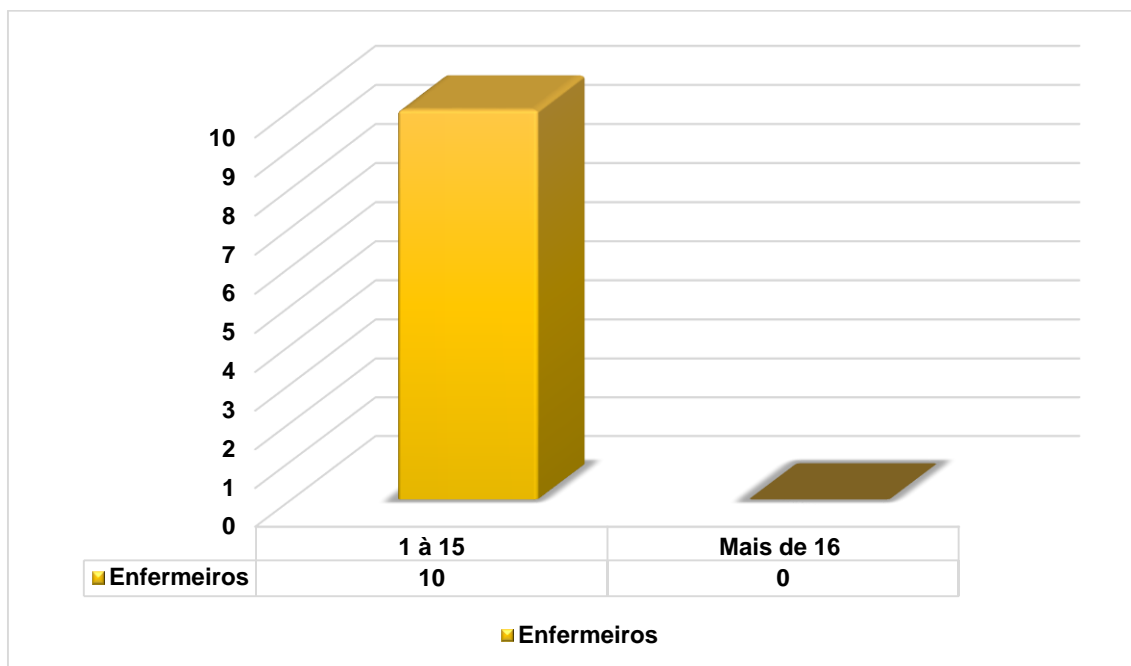
Gráfico n°4 - Medicamentos mais usados no combate a TBP são os protocolares?



Fonte: Enfermeiros do Hospital Sanatório do Huambo

Gráfico 4 indica que o 100% de enfermeiros afirmam que os medicamentos usados para o tratamento da tuberculose são protocolados isto é: feito de forma explicada pelo médico, com esquema da saúde com 4 medicamentos (sistema único da saúde). Segundo Brito, 2015 os portadores de tuberculose precisam que os serviços de saúde foquem a busca activa. É um bom indicador que os profissionais de saúde do Hospital Sanatório têm cumprido escrupulosamente.

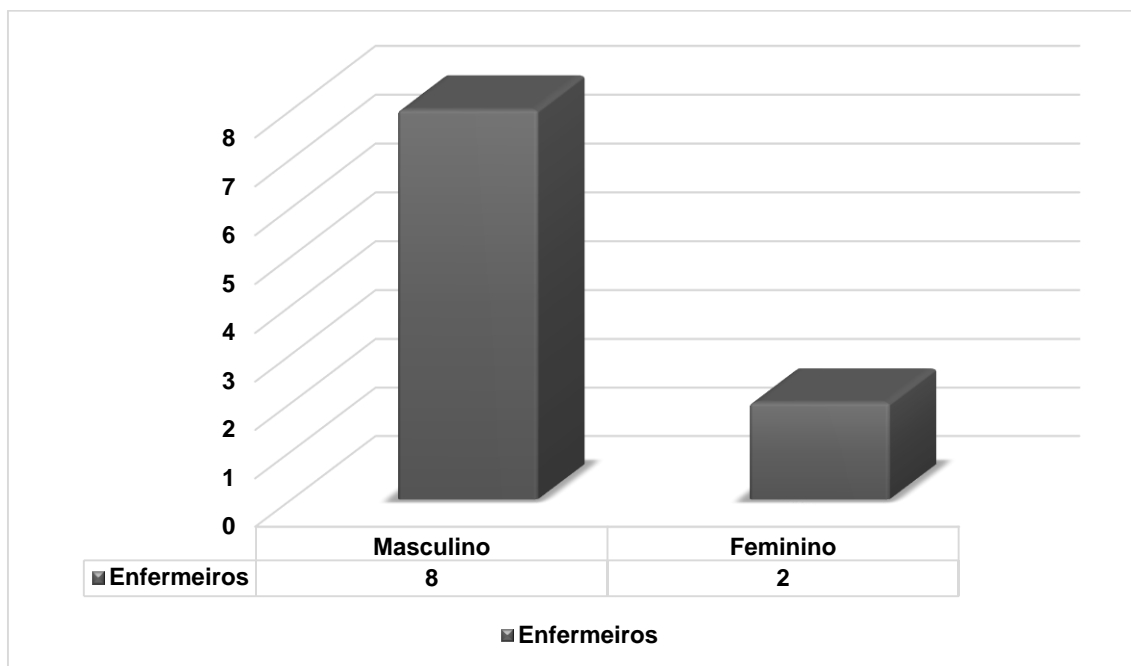
Gráfico nº5 - Número de pacientes com tuberculose atendidos em média diária



Fonte: Enfermeiros do Hospital Sanatório do Huambo

Gráfico 5 indica que os pacientes atendidos em média diária são 15 sendo encaminhados para as suas respectivas salas para o atendimento e o tratamento da doença.

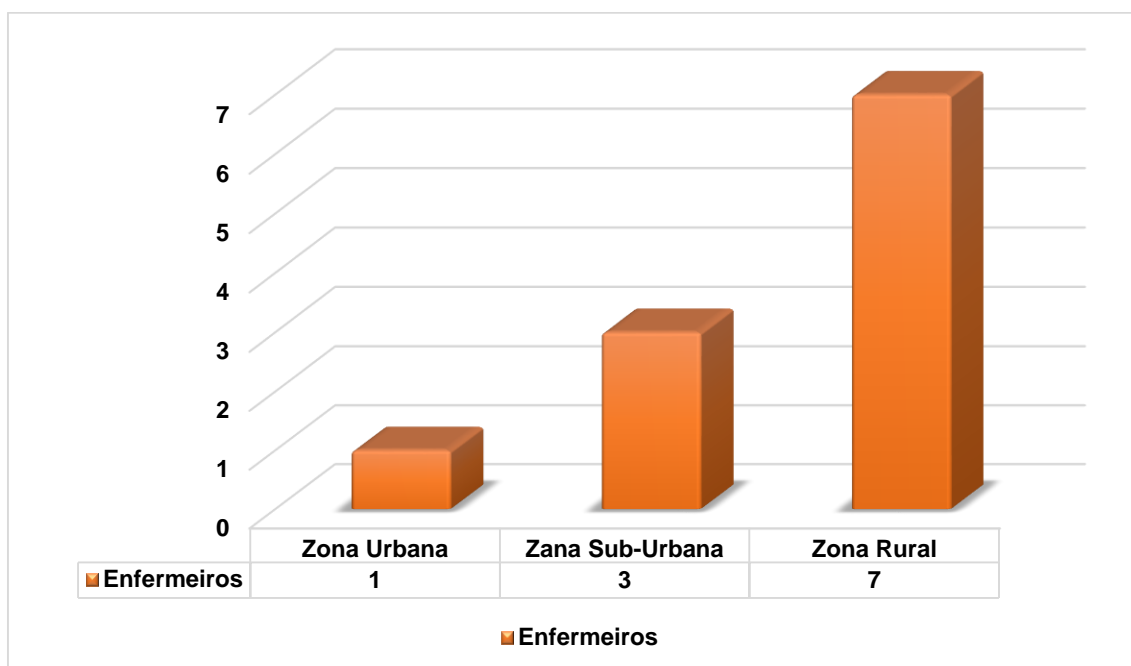
Gráfico n°6 - Sexo com maior predominância



Fonte: Enfermeiros do Hospital Sanatório do Huambo

Gráfico 6 indica que o sexo com maior predominância é o sexo masculino, com uma taxa de incidência de 70%, Segundo Barbosa 2012, as diferenças de gênero podem ser causadas por fatores econômicos, culturais e sociais relacionados à exposição. Em muitas sociedades, os homens são os únicos provedores na família, o que poderia resultar em uma maior exposição ao *Mycobacterium tuberculosis* fora de casa.

Gráfico n°7 - Zona que circundam as esferas jurídica do Huambo, tem maior registo de casos da tuberculose

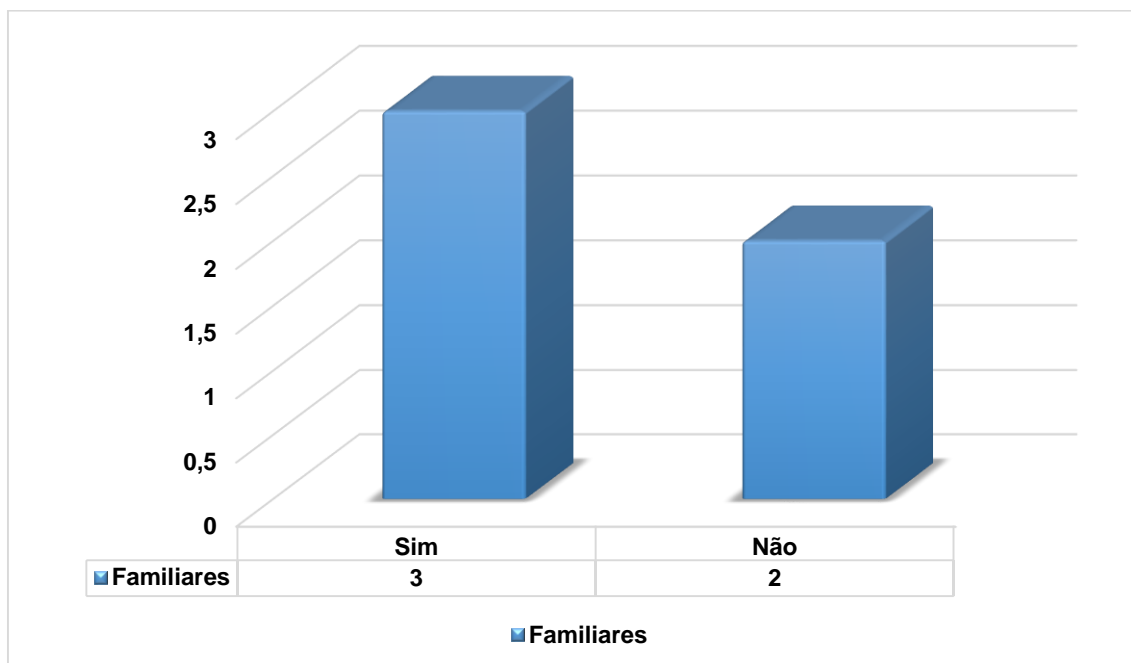


Fonte: Enfermeiros do Hospital Sanatório do Huambo

Gráfico 7 indica que a zona com maior registo de casos da tuberculose é a zona rural. Porque é uma zona que está situada num lugar afastado do centro da cidade bairro periférico. Uma vez que o local mais comumente acometido pela tuberculose são os pulmões, o sintoma específico mais comum é a tosse seca ou com catarro. O mal clima influencia para o contágio da TB.

4.2 Resultados do Questionário dirigido aos familiares dos pacientes com tuberculose pulmonar na secção de medicina mulher do Hospital Sanatório do Huambo.

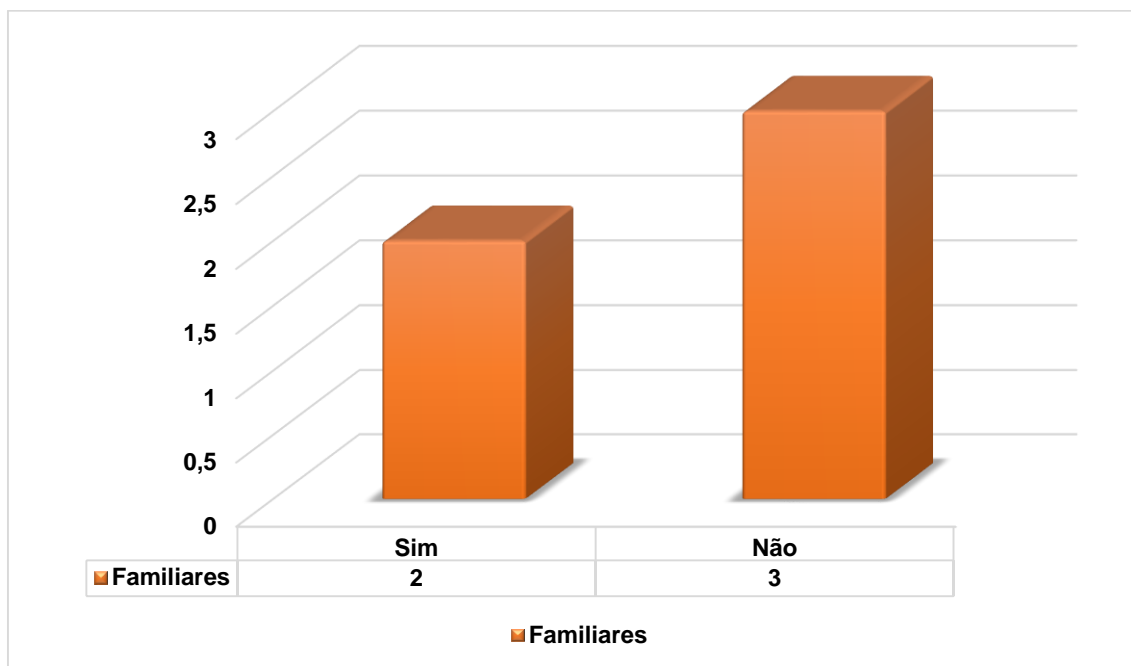
Gráfico n°8 - Apoio psicológico da família ao paciente.



Fonte: Familiares de pacientes com TB do Hospital Sanatório do Huambo

Gráfico 8 indica que dos 5 familiares 3 dão apoio psicológico, 70% e 2 não dão 30% daí que o âmbito familiar é primordial para a finalização do tratamento pois influência na adaptação de novos hábitos de vida e conduta que favorecerão o êxito terapêutico (Camboim ,2017)

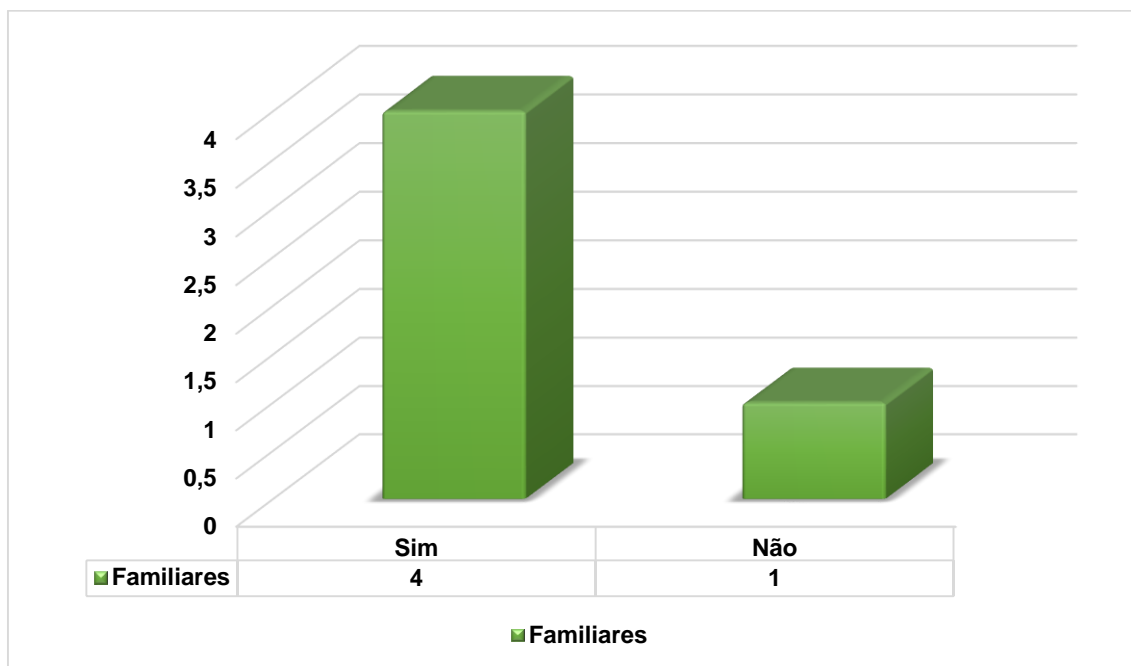
Gráfico n°9 - Ajuda da família ao paciente a cumprir a medicação



Fonte: Familiares de pacientes com TB do Hospital Sanatório do Huambo

O gráfico n° 9 indica a ajuda que os familiares dão aos pacientes no cumprimento da medicação. Sendo que 5 familiares, 2 ajudam 30% e 3 não ajudam 70% o paciente a cumprir com a medicação. Segundo Silva, (2017) a família é o alicerce fundamental para a continuidade do tratamento do portador de tuberculose principalmente no apoio e aconselhamento para evitar o abandono do tratamento.

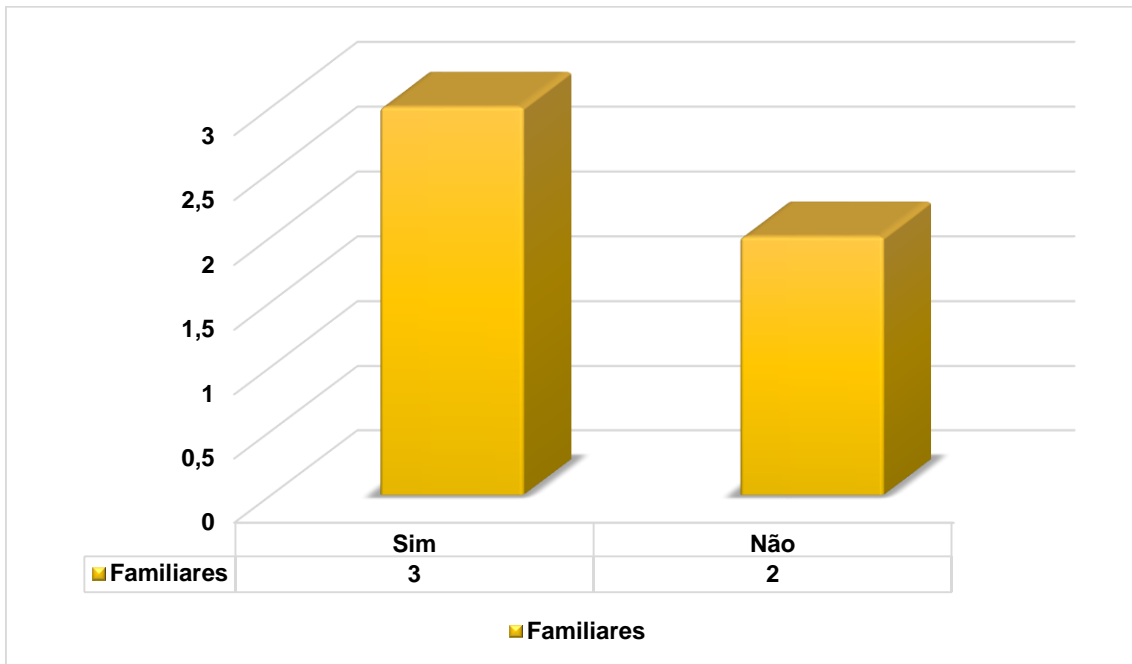
Gráfico n°10 - Ajuda da família ao paciente a evitar infecção



Fonte: Familiares de pacientes com TB do Hospital Sanatório do Huambo

O gráfico 10, indica que 4 familiares ajudam 85% e 1 perfazendo 25% não ajuda o paciente a prevenir infecção. Segundo Costa 2020 diz: ficar em casa, não ir à escola nem trabalhar, usar máscara na presença de outras pessoas são uns dos métodos para prevenir a TB.

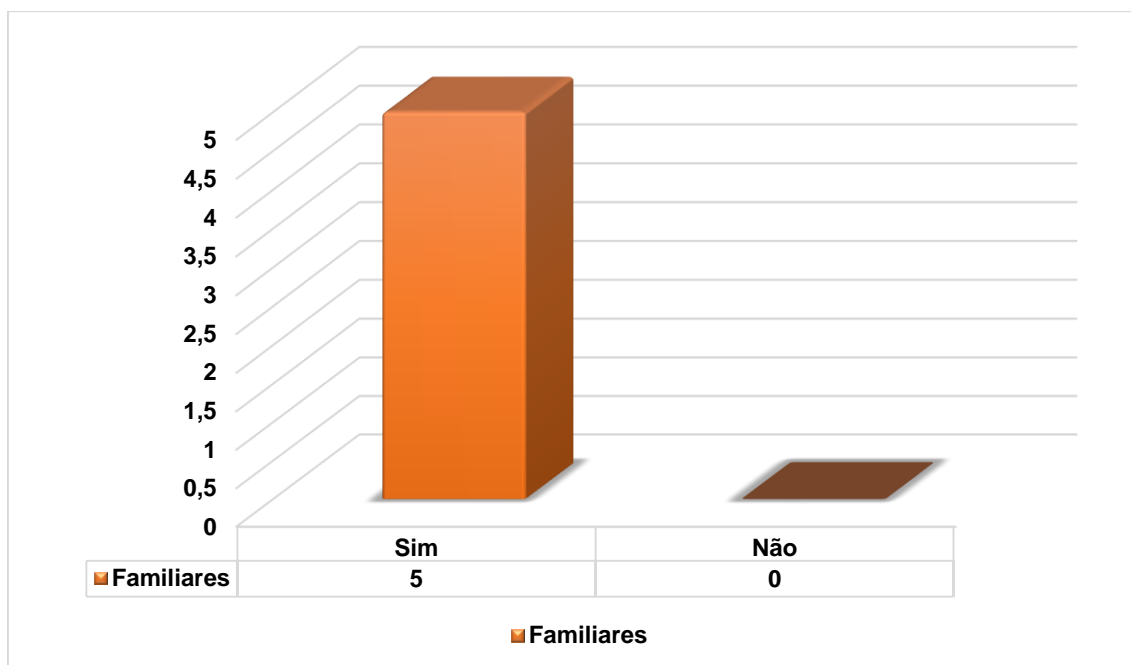
Gráfico n°11 - Ajuda da família ao paciente a ter uma alimentação equilibrada



Fonte: Familiares de pacientes com TB do Hospital Sanatório do Huambo

O gráfico 11, indica que 3 familiares ajudam 70% e 2 perfazendo 30% não ajudam a ter uma alimentação equilibrada é um bom indicador porque a alimentação é muito importante na prevenção da tuberculose. Uma pessoa saudável tem menor possibilidade de contrair a doença.

Gráfico nº12 - A família acha que um protocolo de cuidados de enfermagem para os pacientes com tuberculose ajudaria no melhor acompanhamento e tratamento dos seus pacientes?



Fonte: Familiares de pacientes com TB do Hospital Sanatório do Huambo

O gráfico 12 indica que os 5 familiares 100%, concordam que a proposta do protocolo de cuidado de enfermagem vai ajudar no controle dos pacientes, identificar os sinais e sintomas, fazer o diagnóstico de enfermagem e realizar os cuidados de enfermagem.

5 PROPOSTA DE SOLUÇÕES

5.1 Apresentação do Guia para assistência de Enfermagem

Guia é a descrição de uma situação específica de assistência/cuidado, que contém detalhes operacionais e especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz, conduzindo os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde. Pode prever acções de avaliação diagnóstica como de cuidados e tratamento, com o uso de intervenções educacionais, de tratamentos com meios físicos, intervenções emocionais, sociais e farmacológicas, que a enfermagem desempenha de maneira independente ou compartilhado com outros profissionais da equipa de saúde (LOPES, Et Al, 2017 Apud MUTANGO, 2022, p.26).

É também definido como um enunciado sistemático que tem em conta diversos parâmetros (legais, éticos, psico-sociais e técnicos) e assentam tanto em avaliações, como em intervenções necessárias aos processos de cuidados e seus resultados. A produção e a divulgação de recomendações sistematizadas permitirá que os profissionais tenham acesso a informação fiável e actualizada sobre procedimentos relativos a sintomas (por ex. alívio da dor), à utilização de equipamentos (por ex. catéteres) ou às intervenções inerentes a um estado (por ex. TB MDR), ou seja, em qualquer domínio da área da saúde onde seja necessária a intervenção profissional para a resolução de um problema, mas tendo também em conta as preferências dos clientes. Visa mais a avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem e seus efeitos no cliente, através da aplicação de um conjunto de indicadores que dão apoio às intervenções de enfermagem com uma estrutura taxonómica, auxiliadora da sua implementação em sistemas de informação em enfermagem. Quando rigorosamente elaborados e utilizados, podem ser uma base para sistematizar as intervenções de enfermagem, adequando a eficiência e segurança da acção à eficácia do resultado (COMISSÃO DE FORMAÇÃO, 2017).

Um guia advém da aplicação de linhas orientadoras baseadas em resultados de estudos sistematizados, fontes científicas e na opinião de peritos reconhecidos, com o objectivo de obter respostas satisfatórias dos clientes e dos profissionais na resolução de problemas de saúde específicos. Ao longo da pesquisa foi estabelecido uma problematização que afecta a não existência do guia para assistência á pacientes adultos com tuberculose multi-resistente no Hospital Sanatório do Huambo. Entretanto, a proposta do um Guia é uma iniciativa importante para fornecer diretrizes e orientações específicas para os profissionais de enfermagem que

cuidam de pacientes com essa doença. Aqui estão alguns aspectos teóricos relevantes relacionados a essa proposta:

5.1.1 Anamnese e exame físico

Histórico pessoal e clínico detalhado, investigação dos principais sintomas, sequelas e impacto na funcionalidade; revisar medicações e tratamentos, observar bem a principal causa que levou à resistência (questões sociais), investigar comorbidades, exame físico padrão céfalo-podal; avaliação do sistema respiratório minuciosa, observar bem as alterações no padrão respiratório; pele à procura de lesões, nódulos, eritemas e áreas potencialmente frágeis, observar bem os outros sinais e sintomas relacionados a formas extrapulmonares. Os dados coletados de histórico e apresentação clínica devem estar detalhados e acrescidos dos exames complementares para melhor definição do tratamento, prevenção de complicações e definição da necessidade de outras especialidades em conjunto (LYNN, 2021).

5.1.2 Diagnósticos de Enfermagem

O Enfermeiros deve avaliar como o paciente organiza sua vida, as percepções e compreensão da doença, bem como sua aptidão para aprender, com base nos dados e identificação das necessidades afectadas, o Enfermeiro deve realizar os diagnósticos de enfermagem, que podem incluir: depuração ineficaz das vias aéreas, déficit de conhecimento sobre prevenção e tratamento da tuberculose e intolerância a actividades. Os Enfermeiros lidam com respostas a problemas de saúde/processos da vida entre indivíduos, famílias, grupos e comunidades. Essas respostas são a preocupação central dos cuidados de Enfermagem e ocupam o círculo atribuído à profissão. No entanto, um diagnóstico de Enfermagem pode ser focado em um problema, um estado de promoção da saúde ou um risco potencial (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2019).

5.1.3 Diagnóstico com foco no problema

É um julgamento clínico a respeito de uma resposta humana indesejável a uma condição de saúde e processo da vida que existe em um indivíduo, família, grupo ou comunidade” (NAND, 2018-2020, p. 81).

5.1.3.1 Diagnóstico de risco

É um julgamento clínico a respeito da suscetibilidade de um indivíduo, família, grupo ou comunidade para o desenvolvimento de uma resposta humana indesejável a uma condição de saúde/processo da vida” (NAND, 2018-2020, p. 81).

5.1.3.2 Diagnóstico de promoção da saúde

Segundo (Nanda, 2018-2020, p. 81), “é um julgamento clínico a respeito da motivação e do desejo de aumentar o bem-estar e alcançar o potencial humano de saúde”. No entanto, para elaborar um diagnóstico de Enfermagem primeiramente é, imperioso conhecer o seu paciente, em seguida ter em conta três componentes estruturais. Tais como: título e definições, factores relacionados e características definidoras, com isso é necessário planejar, prescrever e avaliar.

5.1.4 Prescrição de cuidados

A partir dos diagnósticos de Enfermagem, o Enfermeiro deve prescrever os cuidados necessários, que incluem: promover a depuração das vias aéreas, orientar para a adesão ao tratamento, promover a actividade e a nutrição adequada e monitorar as complicações potenciais. Colocar o paciente em posição confortável; Oferecer um atendimento humanizado; Monitoração de sinais Vitais; Medidas para manutenção de peso e qualidade nutricional; Orientações sobre condição de saúde, complicações, tratamento e contaminação; Coletar exames e avaliar resposta periodicamente; Controle ambiental para prevenção de transmissibilidade; Apoio psicossocial; Investigar causas da alteração de padrão respiratório; Administração de oxigênio se necessário; Administrar nebulização com broncodilatador prescrito, se necessário; Manter cabeceira elevada; Avaliar ventilação e perfusão respiratória; Manter a via aérea desobstruída (PHELPS Et Al, 2017).

5.1.5 Evolução de Enfermagem

A evolução dos resultados obtidos com o tratamento, deve ser analisada e registrada pelo Enfermeiro e o caso com seu respectivo desfecho deve ser notificado à secretaria de saúde do Município. Este relato tem como objectivo de realizar uma análise comparativa entre as informações disponíveis na literatura acerca da TB-MDR e os sinais e sintomas encontrados no paciente em estudo, descrever os cuidados de enfermagem, o tratamento farmacológico prestado e a evolução clínica do referido paciente (TAVARES Et Al, 2022 p. 861).

Tabela 1 - Anotação de enfermagem/Evolução de Enfermagem

Anotação de Enfermagem	Evolução de Enfermagem
Dados brutos	Dados analisados
Realizado pela equipe de Enfermagem	Privativo do enfermeiro
Refere-se ao momento	Refere-se ao período de 24 horas
Dados Pontuais	Dados Processados e contextualizados
Registro de uma observação	Registra a reflexão e análise de dados

Fonte: (FERREIRA, 2022, p.84) Adaptado pelo autor, 2023.

5.1.6 Conduta do Enfermeiro em casos de abandono da medicação

1. Acompanhar a adesão às medicações;
2. Integrar no plano de cuidados, orientações por escrito e tabela de organização das medicações (posologia, horário e qual a indicação);
3. Monitorar efeitos colaterais;
4. Orientar medidas que minimizem os efeitos colaterais;
5. Estimular um planejamento em conjunto com o paciente para melhor adesão;
6. Ofertar apoio multi-disciplinar (JOHNSON, 2018).

5.1.7 Orientações ao Paciente e Família

1. Orientar sobre a importância de manter o ambiente arejado;
2. Evitar contato com outras pessoas que não sejam os membros da família previamente expostos;
3. Explicar que os comprimidos devem ser tomados juntos, preferencialmente pela manhã (em jejum);
4. Informar que após 15 dias de tratamento, normalmente, o paciente não transmite mais a tuberculose, pois deixa de ser bacilífero;
5. Reforçar que é necessário realizar o tratamento durante 6 meses ou 12 meses mesmo que haja melhora no quadro;
6. Orientar sobre a necessidade da redução do uso de álcool e tabaco pois interferem na resposta do tratamento;

7. Informar sobre os efeitos adversos da medicação;
8. Mencionar que mesmo que haja efeito adverso ao tratamento ele não deve ser interrompido por conta própria e qualquer reação deve ser informada a equipe de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

5.1.8 Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente com TB-MDR em internação hospitalar.

Problema de Enfermagem: Vulnerabilidade à invasão e multiplicação de organismos patogênicos, que pode comprometer a saúde.

Necessidade humana básica afetada: Segurança e proteção.

Diagnóstico de Enfermagem: Risco de infecção relacionada procedimentos invasivos, alteração na integridade da pele e imunossupressão.

Intervenções de Enfermagem:

1. Lavar as mãos antes e após cada contato com o paciente;
2. Orientar paciente/família sobre o a predisposição à infecção;
3. Assegurar segurança do paciente durante procedimentos invasivos;
4. Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos (equipo, bureta), antes de administrar medicações e/ou hemoderivados;
5. Utilizar técnica asséptica para punção venosa; curativos outros procedimentos em que seja pertinente.

Resultados esperados: Reduzir e/ou evitar o risco de infecção, prevenir infecção hospitalar durante o período de hospitalização (TANNURE, E GONÇALVES, 2020).

6- CONCLUSÕES

A tuberculose (TB) é considerada um importante problema de saúde mundial e requer uma atenção fundamental no que diz respeito ao desenvolvimento de estratégias para o seu controle. Atualmente encontra-se entre as cinco doenças mais em foco pelo Ministério da Saúde, sendo uma prioridade, pois obedece a todos os critérios de priorização de um agravo em saúde pública, que são: grande magnitude, transcendência e vulnerabilidade.

Dada a pertinência da proposta, constatou-se a inexistência de um protocolo de cuidado de enfermagem para os pacientes com tuberculose pulmonar na secção de medicina mulher no HOSPITAL SANATÓRIO DO HUAMBO.

70% dos familiares de pacientes dão apoio psicológico e a ter uma alimentação equilibrada, mais 30% dos iqueridos não ajudam a cumprir a medicação.

O profissional de enfermagem é de suma importância na prevenção, controle e restabelecimento dos pacientes, para isso é necessário o levantamento dos diagnósticos de enfermagem, pois permitem o direcionamento da atenção às necessidades do paciente uma vez que auxiliam no estabelecimento de medidas preventivas e de intervenções que foquem em cada problema detectado. Eles ainda possibilitam agilidade, facilidade e direção nas escolhas das intervenções de enfermagem permitindo o alcance dos resultados e promovendo a melhora na qualidade da assistência prestada ao paciente e também, que a mesma seja realizada de forma sistemática e individualizada.

Em suma com a elaboração do protocolo vai ajudar na qualidade da atenção de enfermagem e no controle dos pacientes, identificar os sinais e sintomas, fazer o diagnóstico de enfermagem e realizar os cuidados de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alberto. (28 de Outubro de 2022). Tuberculose. *Novo Jornal* .
- Alves, C. (2005). *VIOLÊNCIA DOMÉSTICA*. Coimbra.
- Angola, J. d. (2018). A realidade da violência doméstica em Angola. *Jornal de Angola* , A realidade d<https://www.jornaldeangola.ao/ao/noticias/a-realidade-da-violencia-domestica-em-angola/>.
- BRITO. (2015). *Care organization fortuberculosis in the primary car*. Rio grande.
- Camboim, J. C. (2017). *VIVÊNCIAS DE PORTADORES DE TUBERCULOSE E IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA À ADESÃO TERAPÊUTICA*. Rio de Janeiro.
- CLEMENTINO. (2011). *Tuberculose: desvendando conflitos pessoais e sociais*.
Conceito de. (16 de 12 de 2011). Obtido em 2022, de Equipe editorial de Conceito: <https://conceito.de/violencia-domestica>
- Costa, D. A. (11 de Dezembro de 2020). Tuberculose. *saudebemestar.pt* .
- Domingues, M. P. (2007). *VIOLÊNCIA E AGRESSIVIDADE, Filosofia - 10º ano. Escola Secundária Francisco Rodrigues Lobo*.
- Fiocruz. (02 de Novembro de 2022). *Como prevenir a tuberculose?*
- HIJAR, M., CAMPOS, H., & FEITOSA. (2013). Dinâmica das. Em M. HIJAR, H. CAMPOS, & FEITOSA, *Dinâmica das* (pp. 1424-63). Rio de Janeiro.
- LACERDA. (2015). *Individual and social*.
- MACIEL, M. (2015). A história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da miséria. Rev. Em M. MACIEL, *A história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da miséria. Rev.* (pp. 226-30). Sao-Paulo.
- MARQUIEVIZ. (2013). A Estratégia de Saúde da Família no controle da tuberculose em Curitiba. Em MARQUIEVIZ, *A Estratégia de Saúde da Família no controle da tuberculose em Curitiba* (pp. 265-271).
- Mulato, Ó. J. (2010). *A violência doméstica em Angola*. Luanda.

- Nascimento, E. (2011). Percepções dos profissionais de saúde de Angola sobre aviolência contra a mulher na relação conjugal. *Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca* .
- Penha, L. M. (20 de 4 de 2021). Violencia Domestica Motivo e suas Consequencias. Obtido de <https://www.galvaoesilva.com/violencia-domestica-motivo-e-suas-consequencias/>
- Porfírio, F. (23 de 10 de 2020). *Mundo Educação*. Obtido de <https://mundoeducacao.uol.com.br/sociologia/violencia-contra-a-mulher.htm>
- ROCHA, A., & CRUZ. (2013). *Tuberculose pulmonar: conhecer para melhorcuidar*.
- Silva, A. N. (2017). *VIVÊNCIAS DE PORTADORES DE TUBERCULOSE E IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA À ADESÃO TERAPÊUTICA*. Brasil.
- Vranjac, A. (12 de Fevereiro de 2021). História & Curiosidades. *CVE - Centro de Vigilância Epidemiológica* .
- Pimenta, F. B., Pinho, L., Silveira, M. F., & Botelho, A. C. D. C. (2015). Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 2489-2498.
- Barbosa, I. R., & Costa, Í. D. C. C. (2012). A emergência da co-infecção tuberculose-HIV no Brasil. *Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, 8(15), 232-244.

APÊNDICE

Apêndice 1- Consentimento Informado, Livre e Esclarecido Para Participação em Investigação



DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

CURSO DE ENFERMAGEM GERAL

-Prezado/a profissional,

Somos estudante do Instituto Superior Politécnico da Caála, graduando no curso curso de enfermagem, estamos elaborando o trabalho de fim de curso sobre o seguinte tema: **PROPOSTA DE PROTOCOLO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM TUBERCULOSE PULMONAR NA SECÇÃO DE MEDICINA MULHER NO HOSPITAL SANATÓRIO DO HUAMBO.** O objetivo geral deste estudo é Propor protocolo de cuidado de enfermagem para pacientes com tuberculose pulmonar na secção de medicina mulher no Hospital Sanatório do Huambo.

Para a realização desta pesquisa, necessitamos coletar alguns dados, por meio de um questionário de múltipla escolha. Como você tem o perfil do público que estamos estudando, gostaríamos de contar com a sua participação nesta pesquisa respondendo ao nosso questionário constituído por 7 perguntas.

Em caso de concordar com a pesquisa preencher o inquérito. Esclareço que esta pesquisa não tem nenhum risco, os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins académico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos). Os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima e você terá livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados, você não terá nenhum custo com a pesquisa, não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com o que me foi exposto, Eu _____ declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas.

Assinatura do pesquisador _____

Data ____/____/____ Local _____



Apêndice N° 2- Questionário dirigido aos enfermeiros (as) do hospital sanatório do huambo.

1. Existe um protocolo de cuidado de Enfermagem usados nesta unidade sanitária?

Sim Não

2. Os profissionais têm cumprido com o tratamento?

Sim Não

3. Tem havido casos de abandono da medicação?

Sim Não

4. Os medicamentos mais usados no combate a TBP são os protocolares?

Sim Não

5. Quantos Pacientes com tuberculose são atendidos em média diária?

10-15 >16.

6. Qual é o sexo com maior predominância?

Masculino Feminino

7. Que zona que circundam as esferas jurídica do Huambo, tem maior registo de casos da tuberculose?

Zona Urbana Zona Sub-Urbana Zona Rural



APÊNDICE Nº 3- QUESTIONÁRIO DIRIGIDO AOS FAMILIARES DOS PACIENTES COM TURBECULOSE PULMONAR NA SECÇÃO DE MEDICINA MULHER DO HOSPITAL SANATÓRIO DO HUAMBO.

1. A família dá apoio psicológico ao paciente?

Sim Não

2. A família ajuda o paciente a cumprir a medicação?

Sim Não

3. A família ajuda o paciente a evitar infecção?

Sim Não

4. A família ajuda o paciente a ter uma alimentação equilibrada?

Sim Não

5. A família acha que um protocolo de cuidados de enfermagem para os pacientes com tuberculoso ajudaria no melhor acompanhamento e tratamento dos seus pacientes?

Sim Não

ANEXO

Anexo 1. Carta da Direcção do ISP Caála de solicitação de trabalho de pesquisa dirigida ao Hospital Sanatório de Huambo.



Gabinete do Vice-Presidente Para Área Científica e Pós-Graduação



À:

**DIRECÇÃO DO HOSPITAL
SANATÓRIO DO HUAMBO**

= HUAMBO =

SOLICITAÇÃO Nº 119-VPACPG-AAcVE/2023

Para que não se coloque impedimento, declara-se que Josefina Vilma A. Futuro é Estudante desta Instituição, matriculada no 5º ano do Curso de Graduação em Enfermagem Geral no Ano lectivo de 2022-2023.

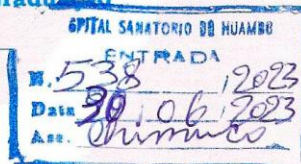
E tendo em vista a realização do Trabalho de Pesquisa, vimos por meio desta solicitar a Direcção do Hospital Sanatório do Huambo, no sentido de autorizar a Estudante acima citada para recolha de dados.

Cientes de que o assunto merecerá a Vossa melhor atenção, desejamos votos de bom trabalho.

Direcção do Vice-Presidente Para Área Científica do Instituto Superior Politécnico da Caála, aos 25 de Maio do ano de 2023.

O Vice-Presidente Para Área Científica e Pós-Graduação


Arlindo de Jesus Anjos, PhD
= Professor Auxiliar =
PARA ÁREA CIENTÍFICA E
PÓS GRADUAÇÃO



Instituto Superior Politécnico da Caála, Aprovado por Decreto Presidencial nº 132/17, Artigo 7º, publicado I SÉRIE-Nº 98 DE JUNHO DE 2017