


Suely Lopes de Azevedo
Vânia Maria Moraes Ferreira
André Ribeiro da Silva
(Organizador)

Experiências em

ENFERMAGEM

na contemporaneidade

 **Atena**
Editora
Ano 2022



Suely Lopes de Azevedo
Vânia Maria Moraes Ferreira
André Ribeiro da Silva
(Organizador)

Experiências em

ENFERMAGEM

na contemporaneidade


Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Experiências em enfermagem na contemporaneidade

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadores: Suely Lopes de Azevedo
Vânia Maria Moraes Ferreira
André Ribeiro da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E96 Experiências em enfermagem na contemporaneidade / Organizadores Suely Lopes de Azevedo, Vânia Maria Moraes Ferreira, André Ribeiro da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0666-2

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.662222009>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Azevedo, Suely Lopes de (Organizadora). II. Ferreira, Vânia Maria Moraes (Organizadora). III. Silva, André Ribeiro da (Organizador). IV. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

O mundo globalizado com seus novos arranjos associado ao célere processo de modernização tecnológica e científica tem exigido novas formas de construção e replicação do conhecimento. A exigência para tal mudança decorre da necessidade de enfrentamento dos desafios da contemporaneidade, diante das novas modalidades de organização do trabalho em saúde. Diante disso, é de extrema importância haver mudanças no processo de formação, voltada a transdisciplinaridade na produção do conhecimento, a fim de formar e capacitar enfermeiros competentes para o atendimento à população de acordo com suas diferentes demandas, assegurando um cuidado integral, com qualidade, resolutividade e eficiência.

Nessa perspectiva, a coletânea intitulada “**Experiências em enfermagem na contemporaneidade**”, traz ao longo de vinte e seis artigos a investigação de conceitos, questões e fenômenos relacionados à prestação de cuidados nos diferentes contextos, no que se refere à pessoa, ao ambiente, à saúde e à enfermagem.

Assim, o primeiro e quarto capítulos versam sobre o cuidado voltado à alimentação do recém-nascido, trazendo um relato de experiência sobre **a importância das orientações da equipe de enfermagem durante as primeiras amamentações** e um estudo de revisão sobre **as ações no pré-natal que impactam no sucesso do aleitamento materno**. O segundo e quinto capítulos discorrem sobre **a organização do processo de trabalho da enfermagem a partir de indicadores de qualidade**, e um relato de experiência sobre **acompanhamento técnico comportamental do profissional de enfermagem como um instrumento de melhoria do serviço**, duas importantes ferramentas utilizadas para mensurar a qualidade da assistência prestada, possibilitando o levantamento de dados que proporcionam o conhecimento da realidade frente ao dia a dia assistencial. O terceiro capítulo apresenta **o alojamento conjunto como a transição da alegria à dor**, e enfatiza sobre a importância da adequação dos serviços de atenção à mulher com base na Política de Humanização. O sexto e sétimos capítulos dissertam sobre diferentes patologias, um relato referente **ao câncer de mama e autoexame: relato de caso de uma enfermeira** e um **relato de experiência sobre cuidados de enfermagem ao paciente submetido a litotripsia extracorpórea em um centro cirúrgico ambulatorial**. O oitavo capítulo trata-se de uma revisão integrativa sobre **contribuições da extensão universitária na formação do discente de enfermagem**, iniciativa que possibilita aos acadêmicos de enfermagem adquirir percepções, vivências, escuta e troca de saberes, onde o vínculo e a cooperação entre docentes e discentes se configuram como parte ativa do processo de aprendizado. O nono e décimos capítulos aludem sobre a importância da educação em saúde, como um conjunto de práticas que possibilita a produção do cuidado construída por meio da interação profissional/paciente, referem-se a dois relatos de experiência, o primeiro sobre **educação**

em saúde para pessoas com hanseníase acompanhadas em serviço especializado e o segundo sobre **fila de espera como oportunidade para educação em saúde sobre autismo**. O décimo-primeiro capítulo através de um estudo de revisão **sobre o papel do enfermeiro estomaterapeuta na disfunção neurogênica do trato urinário inferior e intestinal em pessoas com lesão medular**, proporciona uma imersão no cenário do cuidado às pessoas com lesão medular traumática. O décimo-segundo capítulo discorre sobre as **implicações na saúde docente: um ensaio sobre os principais riscos do trabalho**. O décimo-terceiro capítulo ocupa-se sobre a **gestação tardia e os cuidados de enfermagem envolvidos nessa fase**, ao falar da importância de detectar precocemente alterações, visando diminuir eventos obstétricos adversos na maturidade. O décimo-quarto capítulo versa sobre a **masturbação feminina** destacando, através de revisão sistemática, seus benefícios para a saúde da mulher e o tabu imposto sobre a prática de auto prazer. O décimo-quinto capítulo, um estudo de campo sobre **o cuidado do enfermeiro à puérpera que vive com HIV no processo de inibição da lactação**, analisa os fatores que auxiliem o enfermeiro a prestar um cuidado integral e equânime à puérpera para encorajá-la a não amamentar, a fim de minimizar a taxa de transmissão vertical via aleitamento materno. Os capítulos, décimo-sexto e décimo-oitavo discorrem sobre as evidências encontradas na literatura sobre os cuidados à mulher na rede básica de saúde com destaque para a assistência de Enfermagem, **o enfermeiro na prevenção e rastreamento do câncer de colo de útero na atenção primária e o enfermeiro no acompanhamento da gestante com sífilis durante o pré-natal**, respectivamente. O décimo-nono capítulo os autores apresentam um relato de experiência sobre **o impacto da pandemia no aprendizado e interesse do acadêmico- relato de experiência**, destacando as medidas estratégicas para reduzir as problemáticas encontradas durante a pandemia. O vigésimo capítulo aponta as evidências sobre **o sistema renina-angiotensina aldosterona na estabilização da pressão arterial e sobre sua atuação na perda volêmica**. O vigésimo-primeiro capítulo, com o título, **os sinais vitais como instrumento norteador da assistência de enfermagem ao paciente em ECMO**, discorre sobre os cuidados de enfermagem com destaque para a importância da monitorização dos dados mensuráveis a serem atribuídos ao paciente submetido ao suporte mecânico invasivo temporário pulmonar e/ou cardiológico. Os capítulos vigésimo-segundo e vigésimo-terceiro versam sobre a assistência de enfermagem no cenário hospitalar, onde se avalia a prática profissional fundamentada em evidências científicas para a viabilização e a implementação de cuidados, sendo enfatizado **o cuidado de lesão por pressão em pacientes hospitalizados: o saber e o fazer da equipe de enfermagem** e a identificação dos **principais diagnósticos de enfermagem e intervenções levantados em uma uti neonatal: relato de experiência**. O vigésimo quarto capítulo versa sobre a experiência de um enfermeiro vivenciada no Programa de Residência Profissional em enfermagem no setor de pronto atendimento de urgência e Trauma, com enfoque para a **sensibilização para preenchimento do boletim de atendimento de urgência e**

emergência: relato de experiência. O vigésimo-quinto capítulo, um estudo descritivo, propõe identificar as necessidades/dificuldades manifestadas pelos enfermeiros de família, em relação à estratégia do Tratamento Diretamente Observado à pessoa com Tuberculose. No capítulo vigésimo-sexto destaca-se o **papel do enfermeiro na proteção da população idosa frente as infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão de literatura** onde se enfatiza as práticas educativas que digam respeito à prática sexual segura no envelhecimento, evitando a disseminação de infecções sexualmente transmissíveis. No último capítulo da obra em tela, vigésimo -sétimo, os autores descrevem uma pesquisa de campo de caráter exploratório sobre os **resíduos de luvas de látex: percepção de riscos segundo graduandos de enfermagem** onde se identificam situações de riscos apontadas pelos graduandos relacionada ao manejo de resíduos de luvas de látex para o profissional de enfermagem, paciente e ambiente.

Dessa forma, agradecemos aos autores por todo esforço e dedicação que contribuíram para a construção dessa obra, e esperamos que este livro possa colaborar para a discussão e entendimento sobre os temas aqui abordados.


Suely Lopes de Azevedo
Vânia Maria Moraes Ferreira
André Ribeiro da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE AS PRIMEIRAS AMAMENTAÇÕES: RELATO DE EXPERIÊNCIA


Ellen Patrícia Fonseca Alves
Natiele Costa Oliveira
Lady Tainara Santos Murça
Loren Costa Lima
Arianne Gabrielle Santos
Sabrina Ferreira de Oliveira
Kellen Raissa de Souza
Samanta Ferreira Xavier
Maria Júlia Ribeiro dos Santos
Ana Clara Rodrigues Barbosa
Bruna Soares Barbosa
Sélen Jaqueline Souza Ruas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622220091>

CAPÍTULO 2..... 8

A ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM A PARTIR DE INDICADORES DE QUALIDADE

Airton José Melchior
Daiana Reuse
Francisco Carlos Pinto Rodrigues
Rosane Teresinha Fontana
Sandra Graube

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622220092>

CAPÍTULO 3..... 26

ALOJAMENTO CONJUNTO COMO A TRANSIÇÃO DA ALEGRIA À DOR

Jessica Soares Barbosa
Zaline de Nazaré Oliveira de Oliveira
Claudianna Silva Pedrosa
Karen Marcelly de Sousa
Jayme Renato Maia Abreu Cordeiro
Débora Talitha Neri
Bárbara Cybelle Monteiro Lopes
Amanda Lorena Gomes Bentes
Wanderson Santiago de Azevedo Junior
Julielen Larissa Alexandrino Moraes
Letícia Megumi Tsuchiya Masuda
Brenda Caroline Martins da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622220093>

CAPÍTULO 4..... 32


AÇÕES NO PRÉ NATAL QUE IMPACTAM NO SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO

Camila Aparecida Rodrigues Carriel

Catiane Maria Nogueira Berbel

Tamara Cristina Oshiro Pereira

Rosana Aparecida Lopes Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622220094>

CAPÍTULO 5..... 40

ACOMPANHAMENTO TÉCNICO COMPORTAMENTAL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM COMO UM INSTRUMENTO DE MELHORIA DO SERVIÇO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Higor Pacheco Pereira

Débora Maria Vargas Makuch

Izabela Linha Secco

Andrea Moreira Arrué


Mari Angela Berté

Cleidiane Marques da Silva

Juliana Szeider de Azevedo

Letícia Pontes

Mitzy Tannia Reichembach Danski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622220095>

CAPÍTULO 6..... 43


CÂNCER DE MAMA E AUTOEXAME: RELATO DE CASO DE UMA ENFERMEIRA

Michelle Freitas de Souza

Fátima Helena do Espírito Santo

Fabio Ricardo Dutra Lamago

Ana Paula de Magalhães Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622220096>

CAPÍTULO 7..... 47

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO A LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA EM UM CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adriana Maria Alexandre Henriques

Letícia Toss

Ana Paula Narcizo Carcuchinski

Márcio Josué Trasel


Mari Nei Clososki da Rocha

Morgana Morbach Borges

Zenaide Paulo Silveira

Andreia Tanara de Carvalho

Fabiane Bregalda Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622220097>

CAPÍTULO 8..... 52

CONTRIBUIÇÕES DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA FORMAÇÃO DO DISCENTE DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Raquel dos Santos Damasceno
Sonia Maria Isabel Lopes Ferreira
Silvia Maria Santos Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622220098>

CAPÍTULO 9..... 62

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PESSOAS COM HANSENÍASE ACOMPANHADAS EM SERVIÇO ESPECIALIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Juliana Damasceno Silva
Gleyciane Rebouças de Souza
Isabelle Monique de Oliveira Rocha
Renata de Holanda Sousa
Iago Oliveira Dantas
Jade Elizabeth Prado dos Santos
Yasmin Ventura Andrade Carneiro
Larissa de Souza Garcia
Arielle Oliveira de Almeida
Kaio Roger Morais Araújo
Mirella Andrade Ferreira
José Alexandre Albino Pinheiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622220099>

CAPÍTULO 10..... 66

FILA DE ESPERA COMO OPORTUNIDADE PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE AUTISMO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Juliana Damasceno Silva
Gleyciane Rebouças de Souza
Leandro Cardozo dos Santos Brito
Deyse Maria Alves Rocha
Maria Amanda Mesquita Fernandes
Ester Alves Gadelha
Kaio Roger Morais Araújo
Sara Teixeira Braga
Samara Calixto Gomes
Camila Gomes Carvalho
Hederson Lopes Sampaio
José Alexandre Albino Pinheiro


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200910>

CAPÍTULO 11 71

DISFUNÇÃO NEUROGÊNICA DO TRATO URINÁRIO INFERIOR E INTESTINAL EM PESSOAS COM LESÃO MEDULAR: O PAPEL DO ENFERMEIRO ESTOMATERAPÊUTA

Jéssica Costa Maia
Lucas Lazarini Bim

Heloísa Helena Camponez Barbara Rédua
Talita de Figueiredo
Taciane de Fátima Wengkarecki Orloski
Carolynne Ribeiro Maia do Amaral
Rita de Cássia Mezêncio Dias
Ana Carla Freire Gonçalves Cassimiro Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200911>

CAPÍTULO 12..... 83

IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DOCENTE: UM ENSAIO SOBRE OS PRINCIPAIS RISCOS DO TRABALHO


Larissa Ricardo Figueira
Jéssica Barbetto de Souza
Maria Antonia Ramos Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200912>

CAPÍTULO 13..... 89

GESTAÇÃO TARDIA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM ENVOLVIDOS NESSA FASE

Márcia Zotti Justo Ferreira
Ingridy Tayane Gonçalves Pires Fernandes
Lucilení Narciso de Souza
Péricles Cristiano Batista Flores
Solange Aparecida Caetano
Elaine Aparecida Leoni
Valdemir Vieira
Leandro Spalato Torres
Jonas Gonçalves dos Santos
Haroldo Ferreira Araújo
Anelvira de Oliveira Florentino
Sílvia Maria dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200913>

CAPÍTULO 14..... 99

MASTURBAÇÃO FEMININA: OS BENEFÍCIOS E O TABU SOBRE O AUTOPRAZER FEMININO

Dominiki Maria de Sousa Gonçalves
Dilean Mendonça de Sousa Paula
Jayane Silva Viana
Hitálo Santos da Silva
Nayara Almeida Nunes
Lídia Gabriely de Assis Andrade
Thomaz Bandeira Madeira
Liz Gomes de Holanda
Jonilson Ribeiro da Silva
Eunice Minervino de Carvalho Neta


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200914>

CAPÍTULO 15..... 104

O CUIDADO DO ENFERMEIRO À PUÉRPERA QUE VIVE COM HIV NO PROCESSO DE INIBIÇÃO DA LACTAÇÃO

Claudia Cristina Dias Granito Marques

Mariana Braga Salgueiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200915>

CAPÍTULO 16..... 120

O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Rosane da Silva Santana

Wildilene Leite Carvalho

Cristiane Costa Moraes de Oliveira

Walna Luísa Barros e Ramos

Geisangela Sanchas Mendes

Annalyesse Cristina Silva Lima

Monniely Mônica Costa Gonçalves

Bianca Coelho Soares Ximenes

Maria Valneide Gomes Andrade Coelho


Lilia Frazão de Oliveira

Dolores Helena Silva

Mariana Ferreira de Sousa Moreira Paiva

Francisco Ricardo de Alcântara

Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200916>

CAPÍTULO 17..... 129

O ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE COM SÍFILIS DURANTE O PRÉ- NATAL

Rosane da Silva Santana

Wildilene Leite Carvalho

Maria Alexandra Fontinelle Pereira

David Sodré

Renata Karine Dominice de Souza

Emanuelle Novaes de Vasconcelos Brito

Agrimara Naria Santos Cavalcante

Paula Belix Tavares

Aim  Viilenuv de Paula Gued lha

Fernanda de Castro Lopes

Fernanda Cavalcante Macedo Candido

Ilana Barros Moraes da Graça

Mariana Ferreira de Sousa Moreira Paiva

Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200917>

CAPÍTULO 18..... 140

O IMPACTO DA PANDEMIA NO APRENDIZADO E INTERESSE DO ACADÊMICO -

RELATO DE EXPERIÊNCIA


Natiele Costa Oliveira
Samanta Ferreira Xavier
Dayane Indyara de Sá Silva
Loren Costa Lima
Sabrina Santos de Almeida
Maria Cecília Fonseca de Souza e Silva
Arianne Gabrielle Santos
Ana Clara Rodrigues Barbosa
Valéria Carvalho Fernandes
Anielly Geovanna Santos Leopoldo
Alcione Gomes Souza
Sélen Jaqueline Souza Ruas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200918>

CAPÍTULO 19..... 149

O SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA-ALDOSTERONA E SUA ATUAÇÃO NA HIPOTENSÃO POR PERDA VOLÊMICA


Alessandro Pschisky
Dayanne Teresinha Granetto Cardoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200919>

CAPÍTULO 20..... 157

OS SINAIS VITAIS COMO INSTRUMENTO NORTEADOR DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM ECMO

Ana Flávia Rossi
Julyana Camilo Raymundo
Lorena Goulart de Andrade
Talita de Souza Ribeiro
Illymack Canedo Ferreira de Araújo


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200920>

CAPÍTULO 21..... 168

PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: O SABER É O FAZER DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Maria Ivanilde de Andrade
Pamela Nery do Lago
Aline da Silva Fernandes
Carla Renata dos Santos
Divina Elenice Cardoso Bessas
Carla de Oliveira Arcebispo
Maria Emília Lúcio Duarte
Ana Luiza Loiola Santos
Edma Nogueira da Silva
Eliseu da Costa Campos
Adriana de Cristo Sousa
Danielle Freire dos Anjos

Rosiana Lima Prado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200921>

CAPÍTULO 22..... 175

PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E INTERVENÇÕES LEVANTADOS EM UMA UTI NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adrielle Lorrany Pereira Monteiro Silva

Ana Clara Rodrigues Barbosa

Arianne Gabrielle Santos

Bruna Pereira Soares

Daniele Fernanda Rabelo da Silva

Dayane Marielle Soares De Freitas

Ellen Patrícia Fonseca Alves


Lady Thainara Santos Murça

Loren Costa Lima

Natiele Costa Oliveira

Nayara Cardoso Ruas

Sabrina Ferreira de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200922>

CAPÍTULO 23..... 182

SENSIBILIZAÇÃO PARA PREENCHIMENTO DO BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Getúlio Simões Nicoletti

Silomar Ilha


Elisa Gomes Nazario

Carolina Teixeira Vissotto

Karine de Freitas Cáceres Machado

Rosiane Filipin Rangel

Oclaris Lopes Munhoz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200923>

CAPÍTULO 24..... 189

TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO NA RESPOSTA À TUBERCULOSE: QUE DESAFIOS?

Leovigilda Fernandes Madama


Maria Laurência Grou Parreirinha Gemito

Felismina Rosa Parreira Mendes

Ermelinda do Carmo Valente Caldeira

Isaura da Conceição Cascalho Serra

Anabela Pereira Coelho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200924>

CAPÍTULO 25..... 207

PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROTEÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA FRENTE AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Alessandra Sauan do Espírito Santo Cardoso

Renata Gonçalves Carvalho


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200925>

CAPÍTULO 26..... 230

RESÍDUOS DE LUVAS DE LÁTEX: PERCEPÇÃO DE RISCOS SEGUNDO GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

Adriana Aparecida Mendes

Rondinelli Donizetti Herculano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200926>

SOBRE OS ORGANIZADORES 245

ÍNDICE REMISSIVO..... 247

TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO NA RESPOSTA À TUBERCULOSE: QUE DESAFIOS?

Data de aceite: 01/09/2022

Data de submissão: 11/08/2022

Leovigilda Fernandes Madama

Unidade de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde do Algarve - Agrupamento de Centros de Saúde Algarve III – Sotavento; Tavira

Maria Laurência Grou Parreirinha Gemito

Universidade de Évora – Departamento de Enfermagem. Investigadora no Comprehensive Health Research Centre (CHRC); Évora
ORCID ID 0000-0001-9254-6083

Felismina Rosa Parreira Mendes

Universidade de Évora – Departamento de Enfermagem. Investigadora no Comprehensive Health Research Centre (CHRC); Évora
ORCID ID 0000-0001-9518-2289

Ermelinda do Carmo Valente Caldeira

Universidade de Évora – Departamento de Enfermagem. Investigadora no Comprehensive Health Research Centre (CHRC); Évora
ORCID ID 0000-0003-1949-9262

Isaura da Conceição Cascalho Serra

Universidade de Évora – Departamento de Enfermagem
ORCID ID 0000-0002-1225-6631

Anabela Pereira Coelho

Universidade de Évora – Departamento de Enfermagem. Investigadora no Comprehensive Health Research Centre (CHRC). Colaboradora no H&TRC- Health & Technology Research Center, ESTeSL- Escola Superior de Tecnologia da Saúde, Instituto Politécnico de Lisboa, Lisbon, Portugal; Global Health and Tropical Medicine, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade NOVA de Lisboa; Lisboa
ORCID ID 0000-0002-1750-1229

RESUMO: Objetivo: Identificar as necessidades/dificuldades manifestadas pelos enfermeiros de família, em relação à estratégia do Tratamento Diretamente Observado à pessoa com Tuberculose. **Métodos:** Estudo descritivo de natureza qualitativa, realizado com enfermeiros. Dados recolhidos por meio de entrevista semiestruturada, mediante um guião de entrevista, gravadas e transcritas. Tratamento dos dados com recurso à análise de conteúdo. Entrevistados 14 enfermeiros integrados em equipas de Saúde Familiar. Dados organizados em áreas temáticas, categorias e subcategorias. **Resultados:** Os enfermeiros reconhecem a importância do Tratamento Diretamente Observado, embora não esteja implementado em todas as equipas de Saúde Familiar. De entre as dificuldades identificadas salienta-se a inexperiência dos enfermeiros, a falta de tempo, de recursos humanos e de transporte, bem como a necessidade de formação nesta área. **Conclusões:** A importância da formação e da organização e oferta desta estratégia fica

clara, priorizando e planejando ações que contribuam para o empoderamento do enfermeiro e adesão à estratégia de tratamento na comunidade. A elevada solicitação e diversidade de ações sobre a responsabilidade dos enfermeiros, dificultam a atenção ao Tratamento Diretamente Observado e sugerem adaptações para facilitar e aumentar a sua eficácia, como o recurso às novas tecnologias. Sugerem-se mais estudos e com amostras mais representativas.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose; Tratamento Diretamente Observado; Adesão ao Tratamento; Enfermagem de Saúde Comunitária.

DIRECTLY OBSERVED THERAPY IN RESPONSE TO TUBERCULOSIS: WHAT CHALLENGES?

ABSTRACT: Objective: To identify needs/difficulties manifested by nurses of family health teams, in relation to the strategy of Directly Observed Therapy to the person with Tuberculosis.

Method: Descriptive study of qualitative nature, conducted with nurses. Data collected through semi-structured interviews, through an interview script, recorded and transcribed. Processing of data using content analysis. 14 nurses were interviewed as part of family health teams. Data organized into thematic areas, categories and subcategories **Results:** Nurses recognize the importance of Directly Observed Therapy, although it is not implemented in all Family Health teams. Some needs/difficulties were enhanced, such as the inexperience of nurses, lack of time, of human resources and transportation as well as strengthening training in this area.

Conclusion: The importance of training and the organization and offer of this strategy is clear, prioritizing and planning actions that contribute to the empowerment of nurses and adhering to the treatment strategy in the community. The high request and diversity of actions on the responsibility of nurses, hinder the attention to directly observed treatment and suggest adaptations to facilitate and increase its effectiveness, such as the use of new technologies. More studies are suggested with more representative samples.

KEYWORDS: Tuberculosis; Directly Observed Therapy; Compliance; Community Health Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) apesar de ser uma doença antiga não é uma doença do passado, colocando novos desafios a toda a sociedade como doença re-emergente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a TB como uma emergência em saúde e grave problema de saúde pública^(1,2) pois permanece, na atualidade, como uma das dez principais causas de morte a nível mundial, sendo esta uma doença infecciosa curável, quando instituído o tratamento adequado⁽³⁻⁵⁾. Uma atuação uniforme e protocolada permite um diagnóstico e tratamentos corretos, quebrando a transmissão na comunidade e evitando o aparecimento de formas resistentes^(6,7). A resistência aos antibióticos constitui a maior ameaça ao controle da doença, revelando-se ser um importante problema de saúde pública⁽²⁾.

Em Portugal a TB é uma das prioridades do Plano Nacional de Saúde⁽³⁾, pois obedece a todos os critérios de priorização de um problema de saúde pública que são:

magnitude, transcendência e vulnerabilidade⁽⁴⁾ tendo desde 1995, através do Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose, melhorado de forma sustentada o controlo e a prevenção da doença. A incidência da TB encontra-se abaixo do limite definido como baixa incidência (<20/100000 habitantes), desde 2015⁽⁵⁾, no entanto continua a ser um dos países da Europa com uma incidência >10/100000 habitantes⁽²⁾, a saber, em 2019 foram notificados 1848 casos de TB, o equivalente a uma taxa de incidência de 18,0/100000 habitantes. A redução sustentada na incidência da TB em Portugal reside, uma boa parte, nos princípios da gratuidade e do universal acesso aos cuidados de saúde para toda a população, da articulação entre os diferentes níveis de saúde para rastreio, diagnóstico e tratamento⁽⁵⁾, sendo disso bom exemplo a articulação entre os Centros de Diagnóstico Pneumológico (CDP), os Cuidados de Saúde Primários (CSP), Hospitalares e as Unidades de Saúde Pública (USP), através das quais se constituem equipas multidisciplinares e intersectoriais⁽³⁾.

As estratégias desenvolvidas pelos diversos países, incluindo Portugal, têm o propósito de alcançar os objetivos propostos pela OMS, que consistem em reduzir, até 2035, o número de mortes por TB em 95% e a taxa de incidência da doença em 90%⁽⁵⁾. Da análise anual da TB em Portugal, com base nos dados obtidos pelo Sistema de Vigilância e controlo da TB (SViG-TB), confirma-se a redução sustentada da sua incidência, mas, verifica-se a desaceleração do seu decréscimo anual, sendo este, nos últimos 5 anos, de 3,9%/ano⁽⁵⁾.

A localização mais frequente da doença continua a ser pulmonar atingindo os 74,1% (1396 casos). A proporção de casos bacilíferos, indicador de infecciosidade e de potencial de contágio, tem vindo a diminuir na última década, sendo esta proporção de 53,8% em 2019 (52,6% em 2018 e 65,5% em 2008)⁽⁵⁾. O sucesso terapêutico cifrou-se em 83,0% e a letalidade em 7,1%⁽⁵⁾.

A TB configura-se como uma doença curável e tratável desde que cumpridos os princípios básicos do tratamento medicamentoso e adequada operacionalização dos pilares que compõem a estratégia *Directly Observed Therapy, Short-Course*¹ (DOTS) lançada em 1993 pela OMS, como resposta global para o seu controlo⁽⁷⁻⁹⁾. Portugal aderiu, formalmente, à estratégia DOTS em 1994 e o enfermeiro passou a exercer um papel central nos seus 5 pilares essenciais:

- 1- Compromisso político para aumentar os recursos humanos e financeiros e fazer do controlo da TB e do Programa Nacional para a Tuberculose (PNT), uma prioridade do sistema de saúde, com cobertura nacional: os enfermeiros, devido à sua formação profissional e trabalho desenvolvido em parceria com a comunidade e com as pessoas com TB, são agentes facilitadores da implementação do PNT;
- 2- Acesso assegurado ao dispositivo laboratorial para deteção de casos através

1 Tradução livre do inglês: Tratamento Diretamente Observado de curta duração (TDO), optou-se pela palavra tratamento em vez de terapia

de bacteriologia de qualidade garantida: os enfermeiros são os responsáveis pelo ensino sobre a recolha de produtos para análise, garantem a acessibilidade na entrega e colaboram na identificação dos casos com risco de saúde pública;

3- Tratamento padronizado de 6 meses com antibacilares de 1ª linha, com supervisão e apoio à pessoa com TB : o enfermeiro é o profissional que melhor poderá garantir o tratamento centrado na pessoa com TB, sendo imprescindível a monitorização e acompanhamento individualizado de cada pessoa/família ao longo de todo o tempo de tratamento, pois, só assim se pode garantir a adesão ao regime terapêutico. A implementação do Tratamento Diretamente Observado (TDO) pelos enfermeiros é uma estratégia de adesão e representa muito mais de que a administração observada de terapêutica, uma vez que integra a vigilância, prevenção e tratamento dos efeitos secundários;

4- Um sistema eficaz de provisão de medicamentos (fornecimento ininterrupto) de qualidade garantida com sistemas de aquisição e distribuição fiáveis: dado ser imperativo que a pessoa com TB complete o tratamento de forma contínua para prevenir a resistência aos medicamentos, o enfermeiro, pelo domínio e conhecimento dos contextos das pessoas, agiliza a gestão eficaz da medicação, com garantias no acesso e distribuição;

5- Sistema de monitorização, avaliação e de medição de impacto: o enfermeiro procede a registo e análise de dados que permitem avaliar o progresso e o resultado do tratamento em todas as pessoas com TB, assim como o desempenho do PNT, sendo esta a base para sistematicamente se monitorizar o programa e se corrigirem os problemas identificados ⁽⁷⁻⁹⁾.

O tratamento da TB, em Portugal, é assegurado pelo Sistema Nacional de Saúde, é gratuito e dura no mínimo 6 meses devendo ser realizado preferencialmente em regime de Tratamento Diretamente Observado (TDO).

O TDO é um dos 5 pilares da estratégia DOTS, adotado pelo PNT, e o enfermeiro é responsável pela execução da maioria das atividades. A supervisão diária da medicação promove um maior rigor no tratamento, uma melhor adesão à terapêutica por parte da pessoa com TB, evita a interrupção do tratamento e desta forma o aparecimento de resistências, aumentando substancialmente a probabilidade de cura^(7,10).

São recomendações principais: o tratamento farmacológico padronizado em toma única diária⁽⁶⁾ sob condições de gestão adequadas, com supervisão, idealmente, de um enfermeiro ou provedor do tratamento aceite pela pessoa com TB e enfermeiro responsável⁽⁷⁾, em regime de Toma Observada Direta (TOD) diária, ou no mínimo três vezes na semana⁽¹¹⁾ e em local que maximize a adesão à terapêutica⁽⁶⁾.

As vantagens para a pessoa com TB, no uso de medicamentos em dose fixa diária, incluem a facilidade de administração e o potencial para reduzir erros de medicação^(6,11). Esta estratégia possibilita a redução do aparecimento das resistências aos medicamentos e recidivas da doença, o que a torna bastante vantajosa e eficaz^(10,12-14).

Para haver ganhos em saúde para a pessoa com TB, são necessários regimes de tratamentos efetivos e a adesão a estes regimes. As implicações da não adesão ao tratamento são significativas, incluindo o aumento da morbidade e mortalidade, redução significativa da qualidade de vida para o doente, assim como o risco aumentado do contágio para a população em geral e o surgir de resistência à terapêutica^(10,15,16).

O Enfermeiro tem um papel preponderante quer na promoção da adesão ao regime terapêutico tornando o tratamento mais fácil e exequível, quer no empoderamento e promoção da literacia da pessoa com TB, quer na prevenção da transmissão e contributo para a erradicação desta doença infecciosa^(7,16).

A adesão é o pilar para o sucesso do tratamento da TB e deve ser estimulada para interrupção do ciclo de transmissão do *Mycobacterium tuberculosis*^(1,7,9,10,15). Para a OMS há adesão quando o comportamento de uma pessoa, no que se refere ao regime terapêutico proposto, coincide com as recomendações de um profissional de saúde⁽¹⁰⁾.

Considerando que os cuidados de Saúde Primários, de acordo com a Declaração de Alma-Ata, *“representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde”*^(17:1-2) assumimos que as Unidades de Saúde Familiar (USF) e a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) ocupam um lugar privilegiado, como serviços de excelência, para a implementação da estratégia do TDO. Os enfermeiros de família⁽¹⁸⁾, encontram-se na primeira linha de intervenção e de contacto com o utente/família, têm uma posição privilegiada na adoção da estratégia de TDO e no combate à TB. Para isso, necessitam de estar devidamente atualizados sobre o diagnóstico, tratamento e prevenção das diversas formas de TB. Nesse sentido, devem estar capacitados para o TDO, para realizar e supervisionar a toma da terapêutica anti-TB, manter atualizado o registo das tomas bem como dos efeitos adversos e atuar perante qualquer omissão de toma ou reação adversa à terapêutica anti-TB⁽⁶⁾.

Neste estudo procurou-se explorar a opinião dos enfermeiros de família de um ACeS da Região Algarve, acerca da estratégia do TDO procurando-se responder à questão: Quais as necessidades/dificuldades sentidas, pelos enfermeiros de família, que podem influenciar a adesão à estratégia do TDO à pessoa com Tuberculose?

2 | METODOLOGIA

Para se responder à questão de investigação, supra-mencionada, definiu-se como objetivo do estudo: Identificar as necessidades/dificuldades sentidas pelos enfermeiros das USF/UCSP de um ACeS da região do Algarve, em relação à estratégia do Tratamento Diretamente Observado à pessoa com Tuberculose.

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa,

desenvolvido com os enfermeiros de família de um ACeS da região do Algarve.

Foram entrevistados 2 enfermeiros por cada USF/UCSP, sendo um deles o enfermeiro responsável da unidade. As entrevistas foram realizadas no mês de abril de 2021, gravadas, transcritas para texto em formato Word, identificadas com a sigla (E) e enumeradas de 1 a 14. O *corpus* de análise deste estudo é constituído pelas 14 entrevistas realizadas.

Utilizou-se a entrevista semiestruturada, individual, com enfoque preferencial em questões abertas, sem uma ordem sequencial rígida, uma vez que as questões foram colocadas de acordo com o fluir da entrevista, dando sempre espaço para que o profissional expressasse livremente as suas ideias, através de uma conversação informal⁽¹⁹⁾. Para o efeito, foi utilizado um guião de entrevista, testado previamente, de forma a garantir a clareza das questões e que todas as perguntas eram respondidas.

Todas as questões éticas foram salvaguardadas cumprindo-se com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo, no sentido de garantir a confidencialidade e anonimato. Todos os participantes assinaram o Consentimento Informado Livre e Esclarecido em duas vias na qual é explícito o compromisso de que todas as questões burocráticas e éticas são respeitadas.

Todas as entrevistas foram realizadas em ambiente de privacidade nas instalações do serviço dos participantes, em data e hora previamente definidas com o entrevistado, de acordo com a sua disponibilidade. A duração média de cada entrevista recolhida através de registo áudio rondou os 30 minutos.

Os dados recolhidos foram organizados em torno das seguintes dimensões: relevância do TDO; aspetos positivos e/ou negativos da TDO; necessidades/dificuldades dos enfermeiros em relação ao TDO; propostas para melhorar a estratégia do TDO nos serviços; propostas para facilitar a TOD.

No processo de tratamento de dados não é possível identificar os entrevistados em virtude de os dados serem armazenados de forma agregada e sem identificação individual.

Os dados qualitativos foram trabalhados por meio da análise de conteúdo com base nas recomendações e etapas necessárias, previstas por Bardin⁽²⁰⁾ e analisados mediante literatura pertinente. Esta técnica tem por finalidade a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação⁽²⁰⁾ considerando as seguintes etapas: a pré-análise; exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação⁽²⁰⁾.

A inferência e interpretação permitiu o tratamento estatístico simples dos resultados, com recurso à elaboração de tabelas que condensam e destacam as informações fornecidas pela análise e que são apresentados na Tabela 1 - Grelha de Análise.

ÁREA TEMÁTICA	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	ENTREVISTAS												F	
Relevância do Tratamento Diretamente Observado (TDO) para os enfermeiros das USF/UCSP	TRATAMENTO	Redução do abandono/adesão ao tratamento	E1	E2	E3	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E12	E13	E14	12	
		Efeitos adversos	E2	E3	E6	E12									4	
		Interrupção da cadeia de transmissão	E2	E3	E4	E5	E7									5
		Prevenção da multirresistência	E6													1
	EDUCAR PARA A SAÚDE		E1	E2	E3	E12	E13	E14							6	
	CORRESPONSABILIZAÇÃO		E4	E5	E10	E11									4	
	ARTICULAÇÃO	Articulação entre as unidades	E4	E7	E14											3
		Articulação com a família	E10													1
DESCONHECIMENTO/INEXPERIÊNCIA		E2	E6	E7	E8	E10	E12	E13	E14						8	
TDO: Aspectos Positivos e Negativos	ASPETOS POSITIVOS	Registos	E1	E2	E3	E7	E8	E13	E14							7
		Proximidade e acompanhamento	E2	E3	E4	E5	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E14			11
		Cuidados adequados/personalizados	E3	E4	E5	E6	E10									5
	ASPETOS NEGATIVOS	Estigma	E2	E3	E4	E8	E13	E14								6
		Dificuldades no Acesso	E2	E5	E6	E7	E8									5
		Complexidade do tratamento	E1	E4	E6	E8	E10	E11								6
Falta de Confiança	E7	E8	E9	E12										4		
TDO: Necessidades e Dificuldades	DIFICULDADES PARA OS ENFERMEIROS	Gestão do tempo	E1	E2	E3	E9	E11								5	
		Dificuldade no Contacto	E2	E7											2	
		Barreira linguística	E2													1
		Transporte	E3	E11	E14											3
	DIFICULDADES INERENTES AOS UTENTES	Desvalorização	E8	E12												2
		Deslocação	E7	E11	E12	E14										4
	NECESSIDADES	Descrença/desmotivação	E6	E7	E9	E11	E12	E13								6
		Privacidade/humanização	E4	E6	E12											3
		Adequação espaço físico	E4	E5												2
		Disponibilidade (para esta atividade)	E4	E7	E9	E14										4
	Aquisição de conhecimentos/competências	E8	E13												2	
	TDO: Estratégias de melhoria	RECURSOS HUMANOS	Equipa móvel	E2	E8	E10	E14									4
Equipa específica			E2	E3	E5	E8										4
ESPAÇO PRÓPRIO			E3	E4	E6	E8	E9	E10								6
		CDP - USF/UCSP	E3	E7	E11	E12	E13	E14								6
REDE DE PARCEIROS		Comunidade	E3	E4	E5	E7	E8	E10	E12	E13						8
		Família/cuidador	E3	E6												2
FORMAÇÃO/INFORMAÇÃO ESPECÍFICA		Manual de procedimentos	E1	E2	E3	E4	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	13
		Informação para os utentes	E3	E4												2
RECURSO ÀS NOVAS TECNOLOGIAS		Formação dos enfermeiros	E2	E3	E5	E7	E8	E9	E10	E13						8
			E1	E4	E5	E6	E8	E9	E11	E12	E13	E14				10
Facilidades da TOD	ORGANIZAÇÃO DA EQUIPA	Elo de ligação	E2	E8	E9	E10	E11	E13	E14						7	
		Enfermeiro de Família	E1	E2	E3											3
		Abordagem multidisciplinar	E3	E4	E8	E9	E13									5
		Cuidados domiciliários	E2	E10	E11	E14										4
	ACESSO AOS CUIDADOS		E1	E3	E4	E5	E7	E10	E12	E14						8
	PREVENÇÃO DA CONTAMINAÇÃO	Consulta não presencial	E1	E3	E10											3
		Circuitos	E4	E6	E8											3
	COMUNICAÇÃO	Entre as unidades	E7	E11	E12	E14										4
		Com os utentes	E2	E3												2
	UNIFORMIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS	Articulação	E5	E6	E7	E9	E10									5

Legenda:

TDO: Tratamento Diretamente Observado; TOD: Toma Observada Direta;

F: Frequência

Tabela 1 - Grelha de Análise

Fonte: Elaboração própria 2021

3 | ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta análise qualitativa⁽¹⁹⁾, procurou-se apreender aquilo que os entrevistados nos confiaram, procurando interpretar-se as respostas dos enfermeiros e os significados que

estes dão ao TDO, na resposta à problemática da TB.

Após agregação das respostas sinónimas ou semelhantes, decidimos não apresentar na análise todas as unidades de registo que continham a mesma, ou quase a mesma declaração.

O que se infere das respostas dadas é que existe uma imagem positiva dos enfermeiros sobre a estratégia do TDO, por consequência, uma valorização deste tipo de tratamento e a assunção que este é sinónimo de sucesso no tratamento, de redução do abandono, de cura e de controlo epidemiológico.

Os enfermeiros entrevistados reconhecem que, pelo facto de idealmente ser o enfermeiro de família a aplicar esta estratégia de tratamento, facilita a abordagem e o acompanhamento da pessoa com TB, pois são eles que melhor conhecem os seus utentes/famílias⁽¹⁸⁾.

“... a nossa abordagem será bastante importante aqui, preparando o doente para a aceitação da doença, a aceitação da medicação e para o cumprimento dessa medicação” (E13)

Ao analisar a temática da relevância do TDO para os enfermeiros das USF/UCSP, a importância do tratamento é reconhecida por todos os enfermeiros e a implementação do TDO é vista como sendo capaz de diminuir o abandono e fortalecer o vínculo criado com a pessoa com TB e potenciar a adesão ao tratamento. Reconhecem que o TDO permite a aproximação do enfermeiro à pessoa com TB, a valorização do vínculo entre os dois, de forma a empoderar o doente em relação ao tratamento, reduzindo o abandono e o insucesso terapêutico.

“... se essa toma for feita presencialmente é a forma que tenho de validar que o doente está efetivamente cumprir a terapêutica ... se não for vigiado pelos profissionais, mais facilmente abandonam e não vai ser benéfico para o controle da Tuberculose” (E5)

O tratamento deve centrar-se na pessoa doente com TB, sendo imprescindível garantir a monitorização e acompanhamento individualizado de cada pessoa/família ao longo de todo o tempo de tratamento pelo enfermeiro, pois, só assim, se pode garantir a adesão ao regime terapêutico^(7,15,17). Neste estudo ficou claro que o enfermeiro, mediante uma abordagem centrada no doente, utilizando um conjunto de intervenções de adesão adaptadas às necessidades e valores da pessoa com TB, obtém melhores resultados no tratamento⁽¹⁵⁾.

“... é muito importante, para termos a certeza de que há adesão ao regime terapêutico ... é termos a certeza de que o utente cumpriu a toma ... a adesão ao regime medicamentoso para prevenir o abandono e as interrupções dessa medicação específica” (E8)

Além disso, o contacto frequente com a pessoa com TB permite que os enfermeiros facilitem a ligação a outros cuidados e serviços de saúde. O TDO permite a identificação

precoce de reações adversas aos medicamentos, o agravamento clínico da TB e a não-adesão.

Está bem estabelecido, nestes enfermeiros, que o tratamento da TB está focado tanto na cura individual do doente, quanto na minimização da transmissão do *Mycobacterium tuberculosis* para outras pessoas, assim, o tratamento bem-sucedido da TB, tem benefícios tanto para o doente, quanto para a comunidade em que a pessoa com TB reside.

"... porque é uma doença que põe em causa a saúde pública, ... garantirmos que a pessoa toma ... para podermos evitar que haja uma disseminação maior na comunidade." (E2)

Está documentado que o tratamento adequado da TB rapidamente torna o doente não infeccioso, previne a resistência medicamentosa, minimiza o risco de incapacidade ou morte por TB, e quase elimina a possibilidade de recaída ⁽¹¹⁾.

Para os entrevistados, as principais considerações, ao desenvolver um plano de gestão incluem melhorar a literacia acerca da TB ao educar a pessoa com TB sobre a doença e o seu tratamento, incluindo possíveis efeitos adversos; discutir os desfechos esperados do tratamento, especificamente a capacidade de cura da doença; revisão de métodos de apoio à adesão e planos para avaliar a resposta ao tratamento; e discutir medidas de infecciosidade e controle de infeção utilizando terminologia adequada à cultura, linguagem, idade e nível de escolaridade da pessoa, reforçando as informações relevantes a cada visita.

"... de validar a informação que lhe é transmitida ... porque se o doente não tiver essa informação, ele nunca vai aplicar no dia a dia ... temos que ver se realmente o utente percebeu quais são os cuidados que tem que ter, como estar em sociedade, com outras pessoas ... a etiqueta respiratória ... se o doente não tiver essa informação nunca vai colaborar connosco" (E12)

Em relação aos aspetos positivos do TDO, os enfermeiros identificaram a importância dos registos.

"... registo informatizado da medicação que o doente faz e atualizado ... deve registar se o doente toma a medicação ... pesquisar reações que tenha tido em casa e fazer um registo dessas reações" (E3)

Na visão dos enfermeiros, a pessoa com TB recebe bem o TDO, percebendo um maior cuidado e preocupação do enfermeiro com a sua condição de saúde. Além de criar um vínculo entre eles, que é construído a partir do momento em que este compreende a necessidade e a importância do TDO, contribui para o fortalecimento da relação de confiança e compromisso tornando mais fácil a adesão ao tratamento.

A aceitação do tratamento pelo utente acontece quando este percebe a importância do mesmo e a necessidade da sua adesão. A melhoria que daí advém contribui para o fortalecimento da relação de confiança e compromisso no processo terapêutico.

"... o doente ao ir falar com a enfermeira que habitualmente o segue, pode

estar mais à vontade para descrever sintomas ... é o enfermeiro de família, que conhece bem o doente, sabe se tem condições económicas, ... se mantém o cumprimento da terapêutica ... o doente apresentar-se, vir a tomar a medicação todos dias ... se o doente faltar à toma da medicação penso que é importante telefonar e verificar porque é que não vem naquele dia” (E3)

Os cuidados centrados no doente são entendidos como prestação de cuidados que respeitam e respondem às preferências, necessidades e valores individuais do doente, garantindo que esses valores orientam todas as decisões do enfermeiro⁽¹¹⁾. O enfermeiro tem de se assumir como facilitador deste tratamento, pois reconhece-se a sua importância na redução da transmissão, controlo epidemiológico e cura efetiva da pessoa com TB.

“... nas unidades de cuidados de saúde primários, penso que todas têm o que é preciso para assegurar este tipo de tratamento ... acordar com o doente a melhor hora para o doente vir tomar a medicação, antes de ir para o trabalho, depois do trabalho ... consoante a hora do dia em que o enfermeiro está ... se o enfermeiro naquele dia não está, pode organizar a toma para outro colega e o doente vem diretamente dirigida aquele colega para não estar muito tempo na sala de espera” (E3)

Quando analisados os aspetos negativos, os enfermeiros referem que alguns utentes não aceitam o TDO por medo do estigma e preconceito que podem sofrer ao serem reconhecidos como doentes com TB, as dificuldades no acesso e a complexidade do tratamento.

É reconhecido, que os fatores que podem influenciar o abandono do tratamento são os esquemas de tratamento longos, dificuldades no acesso ao serviço, problemas de comunicação entre profissionais e doente, além de condições socioeconómicas e hábitos de vida⁽⁷⁾.

“... é o rótulo que pode ser colocado, é o tratamento que é demasiado longo e são os efeitos secundários ... é um tratamento extremamente longo e pode ser difícil a adesão por ter de vir aqui ao centro de saúde todos os dias ... de ser visto pelas outras pessoas” (E6)

Ao analisar as dificuldades referidas pelos enfermeiros entrevistados, organizou-se a informação em: dificuldades sentidas pelos enfermeiros e as percebidas pelos enfermeiros inerentes aos utentes.

As dificuldades sentidas pelos enfermeiros relatadas foram a falta de tempo, entendida como uma dificuldade para dar continuidade ao TDO, já que o enfermeiro, sobretudo em tempos de pandemia, está sobrecarregado de atividades e não consegue atender toda a procura.

“... para nós irmos fazer o domicílio tem que ficar o serviço desfalcado da nossa presença ... é muito difícil conseguir ter um dia certo, naquele dia àquela hora, para ir disponibilizar a medicação ... não é uma coisa muito fácil de se conseguir... os enfermeiros das unidades não têm um tempo definido para isto”. (E2)

São ainda referidas dificuldades nos transportes, quer do doente para vir ao centro de saúde, quer do serviço para a realização das visitas domiciliárias, o que dificulta a operacionalização desta estratégia, prejudicando-a. Foi sugerida a colaboração das autarquias nesse sentido.

“... a grande dificuldade, como eu digo, vai ser os domicílios ou disponibilidade para sair sempre que o doente faltar” (E3)

As dificuldades percecionadas pelos enfermeiros inerentes aos utentes subdividem-se nas relacionadas com:

1. Deslocações

“... a situação do utente ter que vir de longe e efetivamente isso pode trazer algumas dificuldades no dia a dia do utente, ... pode ser uma pessoa que trabalha ... as dificuldades é poder haver alguma coisa que o impeça de vir a fazer a toma presencial, ... recursos económicos baixos e não poder depender de dinheiro para os transportes” (E12)

2. Descrença/desmotivação

“... os tratamentos são longos, o doente começa a sentir-se melhor e depois abandona o tratamento, então isso é extremamente importante incentivar e estimular o doente para a continuidade do tratamento” (E13)

Em relação às necessidades, os enfermeiros subdividem a sua atuação em duas dimensões: a da gestão, que considera o planeamento, a organização e a avaliação do serviço e a assistencial, ligada à realização da supervisão do tratamento. No essencial referem a necessidade de privacidade e humanização dos cuidados, a adequação do espaço físico para este efeito, ter disponibilidade para o fazer e conhecimentos nesta área temática.

“... a questão da informação sobre os direitos da pessoa, que muitas vezes isso não existe ... respeito e esse cuidado para com essa pessoa que acaba por ter perdas, não é, na sua vida e que precisaria de um apoio mais estruturado, mais humano. pronto é esse nível social e de trabalho e económico ... principalmente humanizar os cuidados... minimizar o estigma associado a esta patologia ... ainda hoje não tem aquela parte componente humana sobreposta aos cuidados” (E4)

“... ter as consultas planeadas com tempo e suporte ... garantir também as condições físicas” (E4)

Para o empoderamento da pessoa com TB, os enfermeiros reconhecem que devem estar capacitados para transmitir, não só conhecimentos sobre a doença, mas também confiança sobre a importância do tratamento. É necessário instituir um Plano de Formação em serviço para a capacitação permanente das equipas de enfermagem para a temática da TB, o que se refletirá numa melhoria dos cuidados⁽¹⁵⁾.

“... ter formação sobretudo, sobre esta matéria. Se o enfermeiro detém formação, mais facilmente tem condições de dar apoio a este tipo de doente

... seria importante fornecer formação primeiro ao enfermeiro, que lida com esta situação, para depois então poder aplicar esse conhecimento nos doentes com Tuberculose” (E13)

Neste sentido, os enfermeiros identificaram que é necessário estabelecer um vínculo entre o profissional e o utente/família e comunidade, idealmente por meio de visitas domiciliárias. Esse é um momento único para conversar com a pessoa sobre a doença, abordando as formas de transmissão, duração do tratamento, importância da regularidade da toma da medicação e consequências do abandono do tratamento e possíveis efeitos adversos.

O TDO também deve ser visto como parte de um pacote de apoio que é sensível e responde às necessidades do doente. Uma das vantagens da supervisão regular e centrada no doente é que permite estabelecer uma relação de confiança entre o enfermeiro, o provedor de tratamento, a pessoa com TB e a sua família. Ajuda a manter a comunicação frequente e isto proporciona mais oportunidades para o esclarecimento de dúvidas, educação sobre a doença, identificação precoce da não adesão e resolução de obstáculos ao tratamento. Garante-se também, a deteção e gestão imediata de reações adversas aos fármacos ou agravamento clínico da TB e o apoio para que a pessoa com TB conclua, até ao fim e com êxito, a terapêutica e por fim, a cura tão ambicionada⁽¹⁰⁻¹⁵⁾.

No que concerne às estratégias de melhoria, foram identificadas cinco categorias relacionadas com esta temática: recursos humanos; espaço próprio; rede de parceiros; formação/informação específica; recurso às novas tecnologias como facilitador na proximidade, acompanhamento e controlo para ambos os intervenientes.

Em relação aos recursos humanos, subdivide-se em duas subcategorias:

1. Equipa móvel

“... uma equipa que pudesse ir levar a medicação às pessoas, se calhar, havia uma adesão muito mais fácil ao tratamento, porque já não havia esse problema do estigma e de se deslocar ao centro de saúde. ... haver uma equipa móvel que pudesse fazer este trabalho e deslocar-se aos locais onde as pessoas vivem para lhes levar a medicação” (E2)

2. Equipa específica para este tipo de intervenção

“... mais enfermeiros, se calhar, haver uma equipa específica para o CDP, que não tenha que andar a fazer 1001 coisas, para além disso, ... é uma área muito específica e que realmente, se tiver pessoas que estão direccionadas só para isto conseguem dar uma resposta melhor, sem dúvida, do que nós em cuidados gerais” (E2)

No tocante ao espaço próprio salientaram

“... é ter uma sala própria onde estas questões possam ser trabalhadas de uma forma mais independente ... ter um sítio acautelado e próprio e o ambiente confortável para que estes utentes também sintam mais familiarizados, não é, ... com a prestação de cuidados nesta área” (E4)

Os enfermeiros reconhecem que a existência de uma rede de parceiros baseada na otimização da articulação e colaboração entre as várias equipas (CDP – USF/UCSP), as parcerias com a comunidade e o envolvimento da família melhoram este tipo de estratégia.

“... o principal é haver uma boa articulação entre o CDP e as unidades e as equipas de enfermagem das duas unidades ... tem que haver a articulação entre o CDP, a enfermeira do CDP e a unidade onde o utente vai fazer o tratamento ... ter a guia da prescrição, saber a medicação adequada, ... ter a medicação para dar ao utente, ter a identificação do utente” (E14)

Foi amplamente referida a necessidade de melhoria em relação à formação/informação específica nesta área temática, sendo sugerido por todos os enfermeiros entrevistados a necessidade de um manual de procedimentos como facilitador.

“... a única coisa, realmente, que eu acho que a minha unidade iria precisar era do manual ... acho que era importante haver um manual com os procedimentos da toma observada, esse manual seria facilitador para todas as unidades ... e tendo um manual de procedimento irão seguir” (E3)

Reforçam ainda a necessidade de o enfermeiro estar capacitado mediante formação para poder transmitir, não só conhecimento sobre a doença, mas também conhecimento sobre o tratamento e confiança sobre a importância do tratamento.

“... a formação dos profissionais ... haver mais formação nesta área, porque a Tuberculose acaba por ser quase uma área escondida dos cuidados de saúde primários, porque não se fala muito, fazemos de conta que não existe, ... se calhar se houvesse mais divulgação, mais formação, que as pessoas estivessem mais sensíveis, tínhamos todos mais envolvimento no tratamento e também a estimular os utentes para a adesão” (E5)

Os enfermeiros relataram a falta de tempo para realizar o TDO especialmente agora, em tempos de pandemia, que estão assoberbados de trabalho e referem as novas tecnologias como uma boa oportunidade facilitadora da proximidade, acompanhamento, controlo para ambos os intervenientes e da adesão ao tratamento. As tecnologias, como o telemóvel e a internet são considerados facilitadores da abordagem, por não haver a necessidade de deslocação ao serviço, poupando nas deslocações, quer dos profissionais quer do utente, e possíveis ausências ao trabalho.

O TDO com recurso a tecnologias digitais pode ser uma alternativa adequada ao TDO presencial se os recursos para a sua utilização estiverem disponíveis⁽¹⁵⁾. Mais importante ainda, uma abordagem centrada no doente utilizando um pacote de intervenções de adesão adaptadas às necessidades e valores das pessoas, leva a melhores resultados do tratamento da TB⁽¹⁵⁾.

“... o facto de poderes telefonar às pessoas, tens um contato muito mais próximo com as pessoas ... as pessoas sentem que estão mais acompanhadas dá-lhes uma maior segurança e ao mesmo tempo maior responsabilidade” (E14)

As propostas identificadas pelos enfermeiros, como facilitadoras da Toma

Observada Direta foram divididas em cinco categorias, nomeadamente: organização da equipa de enfermagem; acesso aos cuidados; prevenção da contaminação; comunicação; e uniformização de procedimentos.

Entre as sugestões dos enfermeiros, em relação à organização da equipa de enfermagem, é proposta a existência de um Elo de Ligação ao CDP como facilitadora da TOD.

“... um elo de ligação seria uma mais-valia porque, como nós não estamos muito direcionados exclusivamente para essa temática, somos um pouco polivalentes, fazemos um pouco de tudo, seria interessante termos uma colega que nos pudesse dar alguma orientação, porque todos os dias há normas, orientações a chegar-nos e seria importante ter uma pessoa que se debruçasse mais sobre esta matéria e que pudesse dar alguma orientação em termos de proximidade, ao local, aos colegas para lidarmos com esta situação” (E13)

Para assegurar um tratamento supervisionado tem de existir um provedor do tratamento que observa a ingestão de cada dose e garanta que a pessoa com TB toma os antibióticos certos, nas doses certas, nos intervalos certos e regista cada toma⁽⁷⁾. Esse provedor pode ser, idealmente, um enfermeiro ou um cuidador aceite pela pessoa com TB e pelo enfermeiro, desde que receba formação para tal^(7,11,15).

Reconhecem o enfermeiro de família como o provedor do tratamento ideal, uma fonte regular de atenção, com estabelecimento de laços interpessoais e cooperação mútua entre a pessoa com TB e o enfermeiro. Facilita um vínculo, já que o enfermeiro de família é quem melhor conhece o utente/família e é possível que este consiga atender um conjunto de necessidades apresentadas, não se focando apenas no tratamento medicamentoso. A responsabilização da pessoa com TB, em relação ao seu tratamento, é reconhecida, também, como uma das suas missões.

“... a facilidade eu penso que é o facto de o doente ir sempre à mesma pessoa, de estar à vontade com o enfermeiro de família” (E3)

Para que o cuidado integral, centrado na pessoa com TB, seja desenvolvido de maneira efetiva, os enfermeiros propõem uma abordagem multidisciplinar com equipas multiprofissionais integradas, assim como ações complementares entre si, ampliando a capacidade de alcance do cuidado prestado.

“... ter uma equipa multiprofissional associada, não só médico, enfermeiro, mas também outros profissionais ... de segurança social e até de saúde ocupacional para estes utentes estarem melhor acompanhados ... nunca esquecendo da parte do apoio social, a parte do apoio emocional (E4)

Foram sugeridas a realização de visitas domiciliárias, haver a possibilidade de estar com o doente e família no domicílio, pois possibilita algumas outras intervenções, além da observação da ingestão medicamentosa, facilita o vínculo entre os mesmos, e permite conversar sobre a doença, abordando os vários aspetos desde o tratamento, duração,

efeitos adversos, importância da regularidade na toma de medicação, consequências do abandono, medidas de proteção individual e esclarecimento de dúvidas e receios de acordo com as condições vividas pela pessoa com TB.

“... nos organizamos para eventualmente realizarmos algum domicílio, se fosse necessário ... irmos a casa de, tal como vamos nos outros utentes, que vamos prestar cuidados no domicílio ... existir essa resposta, não é?” (E10)

O acesso aos cuidados em termos de disponibilidade de tempo, de espaço, assegurar a continuidade e deslocação quer do profissional, quer do utente, também são considerados facilitadores.

É referido que o enfermeiro deve contemplar duas dimensões no seu cuidar: a gestão do serviço, que considera o planeamento e organização do serviço de forma a permitir a TOD ou fornecimento da medicação sob supervisão e controlo e a avaliação do acesso ao tratamento que permanece como um dos grandes desafios, principalmente em tempos de pandemia.

“... dar facilidade de horário às pessoas para poder ir ao serviço, porque são pessoas que podem estar a trabalhar e estar sempre a faltar ao trabalho para irem ao serviço, é complicado” (E1)

A prevenção da contaminação também é uma preocupação, exacerbada pela pandemia (COVID-19) pelo que sugerem a consulta não presencial.

Nesse cenário e atendendo às necessidades da atualidade, a teleenfermagem⁽²¹⁾ que se refere ao uso das Tecnologias da Informação e Comunicação na prestação de cuidados de enfermagem, nos quais o enfermeiro interage com o cidadão de forma remota, com o intuito de prevenir, avaliar, diagnosticar e intervir, é cada vez mais utilizada.

Este tipo de seguimento consiste em verificar o progresso do tratamento estabelecido à pessoa com TB, avaliar o seu estado de saúde atual e classificar a melhoria ou o agravamento através de contactos por chamadas telefónicas ou de videochamada.

O enfermeiro inicia a prática de enfermagem através da interação com o utente, recolhendo eletronicamente informação sobre o seu estado de saúde/doença, iniciando intervenções e planos de cuidados, monitorizando e registando o resultado dessas intervenções. Desta forma, facilita a proximidade e a adesão ao tratamento⁽²¹⁾.

“... as novas tecnologias são uma das coisas, das propostas facilitadoras ... com a pandemia, como eu, disse há bocadinho, é mais fácil, porque há menos utentes do serviço, estão mais protegidos e com o uso da tecnologia, facilita imenso porque permite um seguimento mais de perto, falar mais vezes com as pessoas sem elas terem que vir ao centro de saúde” (E1)

Para o enfermeiro o TDO é uma oportunidade de estar próximo da comunidade, mas para isso acontecer é necessário reforçar a importância do tratamento aos utentes e manter uma boa comunicação, sendo esta também referida como facilitadora da TOD. Encontra-se dividida em duas subcategorias, nomeadamente a comunicação entre as unidades.

“... ou o enfermeiro da unidade ou a enfermeira do CDP, se estão as duas sempre em sintonia, a trabalhar em equipa, vêm se a pessoa veio, se não veio, controlam, telefonam, falam e acho que essa ligação é super importante” (E14)

E comunicação com os utentes.

“... o importante é eles (utentes) estarem informados e conseguirmos informá-los bem ... se calhar é preciso haver tradutores aqui pelo meio” (E2)

“... às vezes alguns, nem inglês nem português, só falam a língua deles e é muito complicado.” (E2)

A uniformização de procedimentos mediante uma articulação entre serviços (CDP – USF/UCSP) é também um requisito para a implementação da TOD.

“... as facilitadoras, eu penso que tem a ver com a articulação entre as várias equipas e várias unidades ... nomeadamente com a equipa que faz e que tem mais experiência nesta área, que é a equipa do CDP” (E7)

De acordo com estudo desenvolvido por Alipanah et al⁽¹⁵⁾ cujo objetivo era identificar quaisquer intervenções de adesão associadas à melhoria dos resultados do tratamento da TB, apurou-se que os resultados do tratamento melhoraram com o uso de intervenções de adesão, como educação e aconselhamento da pessoa com TB, apoio material, intervenções de apoio psicológico, lembretes e tecnologias digitais em saúde⁽¹⁵⁾ reforçando desta forma as inferências a que chegamos com este estudo.

4 | LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Os dados apresentados são declarações de experiências específicas dos participantes, pelo que não podem ser generalizadas.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo proporcionou um maior conhecimento a respeito do TDO da TB, no que toca à sua relevância, podendo conhecer de perto as principais necessidades e dificuldades reveladas pelos enfermeiros das USF/UCSP.

Evidenciou que os enfermeiros possuem conhecimentos sobre a estratégia do TDO e seus benefícios, sendo enfatizado o vínculo entre a pessoa com TB e o enfermeiro, os cuidados centrados na pessoa e a sua importância para a adesão ao tratamento.

A importância do investimento na formação dos enfermeiros e da organização e oferta deste tipo de estratégia fica clara, priorizando e planejando ações que contribuam para a sua capacitação e empoderamento, maior adesão dos enfermeiros à estratégia de tratamento na comunidade, centrada na pessoa com TB e um efetivo controlo da transmissão da doença.

Estudos recentes⁽¹⁵⁾ permitem afirmar que os resultados do tratamento da

TB melhoram com a utilização de intervenções de adesão, tais como educação e aconselhamento da pessoa com TB, intervenções de apoio psicológico e social, apoios nas deslocações, lembretes e recurso a tecnologias de saúde digital⁽¹⁵⁾.

A elevada solicitação e diversidade de ações sobre a responsabilidade dos enfermeiros, principalmente em tempos de pandemia, associada ao número de enfermeiros, dificultam a atenção ao TDO e sugerem adaptações para facilitar e aumentar a sua eficácia, como o recurso às novas tecnologias.

As diversas estratégias de uniformização no tratamento, o incentivo à adesão, o tratamento gratuito e medidas facilitadoras na toma da medicação, desempenharam um papel fundamental na redução da incidência da TB. No entanto, os resultados atuais significam a necessidade de um planeamento de estratégias futuras de melhoria da literacia em TB pelos profissionais e pela população, não esquecendo que esta é ainda uma doença atual.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization [WHO]. **Global Tuberculosis Report 2020**. Geneva; 2020.
2. European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC], WHO Regional Office for Europe [WHO/Europe]. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2021 - 2019 data. 2021.
3. Ministério da Saúde [MS]. **Relatório Anual Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas em 2019**. 2019.
4. Tavares A. **Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde**. 2ª. Cadernos de Formação N.º 2 do Ministério da Saúde; 1993. 221 p.
5. Programa Nacional para a Tuberculose [PNT]. **Relatório de vigilância e monitorização da tuberculose em Portugal - Dados definitivos 2018/19**. Direção-Geral da Saúde. Lisboa; 2020 Dez.
6. Programa Nacional para a Tuberculose [PNT]. **Manual de Tuberculose e Micobactérias não tuberculosas**. Lisboa; 2020.
7. International Council of Nurses [ICN]. **TB Guidelines for Nurses in the Care and Control of Tuberculosis and Multi-drug resistente Tuberculosis**. 3ª. Geneva (Switzerland): International Council of Nurses [ICN]; 2015.
8. World Health Organization [WHO]. **A estratégia STOP TB**. 2006;
9. Matteelli A, Rendon A, Tiberi S, Al-Abri S, Voniatis C, Carvalho ACC, et al. Tuberculosis elimination: where are we now? **Eur Respir Rev**. 30 de Junho de 2018;27(148):180035.
10. World Health Organization [WHO]. **Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action**. Vol. 2. Switzerland; 2003. 323 p.

11. Nahid P, Dorman SE, Alipanah N, Barry PM, Brozek JL, Cattamanchi A, et al. Official American Thoracic Society/Centers for Disease Control and Prevention/Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guidelines: Treatment of Drug-Susceptible Tuberculosis. Vol. 63, **Clinical Infectious Diseases**. 2016. p. e147–95.
12. Direção-Geral da Saúde [DGS]. **Manual de Enfermagem.Toma de Observação Direta em Doentes com Tuberculose**. 2016.
13. Direção-Geral da Saúde [DGS]. **Tratamento da Tuberculose Linhas Orientadoras para Programas Nacionais**. Lisboa; 2006.
14. Migliori GB, Sotgiu G, Rosales-Klitz S, Centis R, D'Ambrosio L, Abubakar I, et al. ERS/ECDC statement: European Union standards for tuberculosis care, 2017 update. **Eur Respir J**. 2018;51(5).
15. Alipanah N, Jarlsberg L, Miller C, Linh NN, Falzon D, Jaramillo E, et al. Adherence interventions and outcomes of tuberculosis treatment: A systematic review and meta-analysis of trials and observational studies. **PLOS Med**. 2018;1–44.
16. Conselho Internacional de Enfermeiros [ICN], Ordem dos Enfermeiros [OE]. Estabelecer Parcerias com os indivíduos e as famílias para promover a adesão ao tratamento (CIPE ®). Vol. série II, **Cadernos OE. Ordem dos Enfermeiros [OE]**; 2009. 1–81 p.
17. World Health Organization [WHO]. **Declaração de alma-ata [Internet]. Conferencia Internacional de Cuidados Primarios**. 1978. p. 3. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declaração-Alma-Ata.pdf>Ordem dos Enfermeiros [OE]. **Linhas de orientação para enfermeiros no cuidado e controlo da tuberculose e da tuberculose multirresistente**. 2ª. Genebra (Suíça): International Council of Nurses [ICN]; 2008. 84 p.
18. Ministério da Saúde [MS]. Decreto-Lei n.º 118/2014 do Ministério da Saúde. **Diário da República: I série**, n.º 149 2014.
19. Fortin M-F. **O Processo de Investigação: da concepção à realização**. 5ª. Loures, Portugal: Lusociência; 2009. 388 p.
20. Bardin L. **Análise de conteúdo**. 5ª. Lisboa: Edições 70; 2019.
21. Ordem dos Enfermeiros [OE]. **Guia de Recomendações para as Consultas de Enfermagem à Distância/Teleenfermagem-VERSÃO 1 22/12/20** Secção Regional do Centro. 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aborto 28, 98, 131

Adesão ao tratamento 80, 134, 190, 193, 196, 197, 201, 203, 204, 206

Aleitamento materno 3, 6, 7, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 95, 104, 105, 107, 109, 117, 118, 180

Alojamento conjunto 2, 3, 7, 26, 27, 28, 29, 31, 112, 115

Amamentação 2, 3, 4, 5, 6, 7, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 104, 106, 107, 108, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 119, 176, 179, 180

Aprendizado 33, 52, 57, 59, 137, 140, 141, 142, 143, 145

Atenção primária 3, 4, 5, 6, 35, 57, 60, 120, 124, 127, 134, 183, 214, 222, 229

Autoexame 43, 44, 45, 46

Avaliação de resultados em cuidados de saúde 9

C

Cálculos urinários 47, 51

Câncer de colo 120, 121, 123, 124, 125, 126, 128

Câncer de mama 3, 43, 44, 45, 46, 124

Centros de reabilitação 63

Competência profissional 40, 42

Comportamento sexual 99, 100, 101, 221

Consulta de enfermagem 4, 44, 95, 126, 130, 179, 212, 245

Covid-19 88, 110, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 173, 174, 203

Cuidados 2, 3, 4, 5, 7, 9, 17, 21, 22, 24, 28, 36, 37, 41, 45, 47, 49, 50, 63, 72, 73, 76, 89, 90, 91, 92, 94, 96, 105, 108, 109, 116, 117, 120, 121, 126, 129, 130, 131, 132, 134, 137, 146, 157, 158, 159, 160, 162, 164, 165, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178, 179, 180, 191, 193, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 210, 211, 212, 214, 222, 224, 229

D

Diagnóstico de enfermagem 96, 178

E

Educação em saúde 56, 57, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 121, 125, 126, 127, 136, 137, 138, 172, 211, 214, 217, 225, 226, 227, 228, 245

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 15, 16, 17, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62,

64, 69, 71, 72, 73, 82, 83, 87, 89, 90, 94, 95, 96, 97, 104, 105, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 119, 120, 123, 124, 126, 127, 128, 130, 133, 134, 135, 137, 138, 141, 143, 147, 149, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 187, 188, 189, 190, 199, 201, 202, 203, 206, 207, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 220, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 245, 246

Enfermagem baseada em evidência 157, 158, 160

Enfermagem de saúde comunitária 190

Enfermagem em emergência 182

Enfermagem obstétrica 27, 31

Enfermagem pediátrica 40

Enfermeiro 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 25, 27, 29, 30, 36, 41, 42, 46, 47, 49, 50, 59, 63, 65, 71, 72, 73, 80, 89, 91, 94, 95, 96, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 113, 114, 116, 117, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 127, 129, 130, 131, 134, 135, 136, 137, 159, 164, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 177, 178, 182, 184, 185, 186, 187, 190, 191, 192, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 214, 215, 216, 217, 223, 224, 225, 226, 228, 229, 232, 233, 237, 240, 241, 242, 243

Equipamento de proteção individual 230, 231

Estudante 54, 141, 147

F

Fluxo de trabalho 9

G

Gestante 4, 32, 33, 89, 90, 91, 92, 94, 96, 108, 112, 115, 116, 129, 131, 134, 136, 137

Gravidez 27, 28, 29, 32, 36, 37, 49, 89, 90, 92, 94, 96, 98, 106, 114, 219, 223

H

Hanseníase 62, 63, 64, 65

Hemodinâmica 157, 158, 159, 160, 164, 165, 179

Hipotensão 149, 150, 152, 154

Hipovolemia 149, 150, 154, 156

Hospitalização 80, 169, 171, 176, 179

Humanização da assistência 27, 176

I

Idoso 207, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 229

Incontinência fecal 72, 76, 79

Incontinência urinária 72, 75, 78

Infecções sexualmente transmissíveis 57, 126, 138, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 221, 226, 227, 228, 229

L

Lesão por pressão 11, 17, 19, 168, 169, 170, 173, 174

Litotripsia 47, 48, 50, 51

N

Nutrição do lactente 2

O

Oxigenação por membrana extracorpórea 157, 158, 160

Q

Qualidade da assistência à saúde 40, 59

R

Relações familiares 176

Resíduos de serviços de saúde 230, 231, 232, 237, 242, 243

S

Saúde do trabalhador 9, 83, 85, 88, 245

Saúde materno-infantil 105, 109

Segurança do paciente 10, 11, 17, 23, 24, 40, 41, 42, 172, 173, 187, 234

Serviços médicos de emergência 182

Sexualidade 57, 99, 100, 102, 207, 209, 211, 212, 214, 215, 216, 217, 219, 220, 221, 223, 224, 225, 226, 228, 229

Sinais vitais 41, 157, 158, 159, 160, 162, 164, 165, 166, 179, 185, 186

Sistema renal 149, 150, 151, 155

T

Teoria de enfermagem 27


Transtorno do espectro autista 67, 69, 70


Tuberculose 189, 190, 191, 193, 196, 200, 201, 205, 206


U

Unidades de terapia intensiva neonatal 176



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Experiências em


ENFERMAGEM


na contemporaneidade


 **Atena**
Editora
Ano 2022



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Experiências em

ENFERMAGEM

na contemporaneidade