

ARTIGO ORIGINAL

Cuidar o doente com tuberculose pulmonar – ensinar para viver melhor

MARIA B.M.P. CRISTINO(1), EMÍLIA BRANCO(1), GUILHERMINA SALGUEIRO(2),
JOAQUINA CORTES, MARIA ALICE G. SILVA(3), MARIA DE FÁTIMA S. CAETANO(2)
E MARIA JULIANA MONTEIRO(2)

RESUMO

Além de implementarmos medidas de isolamento dos doentes com Tuberculose pulmonar, investimos na educação para a saúde, através do ensino organizado, com o objectivo de motivar o doente a participar de forma activa no seu tratamento. Foi também elaborado um folheto informativo para complemento do ensino efectuado.

Após a realização do ensino, foi aplicado um questionário a vinte doentes, o qual permitiu avaliar os conhecimentos por eles adquiridos.

Da análise global dos resultados do questionário verificámos que 13 (65%) doentes responderam correctamente a todas as perguntas e 7 (35%) erraram apenas uma pergunta.

Palavras-chave: Tuberculose, Enfermeiras, Ensino.

SUMMARY

Besides implementing isolation measures of the patients with pulmonary tuberculosis, we invested in education for health through organised teaching, being our objective the motivation of the patient to activity, we also elaborated an informative handout.

1 – Enfermeira, Especialista – Serviço de Pneumologia 4, Hospital de Pulido Valente

2 – Enfermeira – Serviço de Pneumologia 4, Hospital de Pulido Valente

3 – Enfermeira Graduada – Serviço de Pneumologia 4, Hospital de Pulido Valente

Recebido para publicação em 96.11.22

After the teaching activity was carried out, a questionnaire was completed by twenty patients, which gave us information about the specific knowledge learnt by each of them.

Results showed that 13 (65%) patients answered correctly all the questions while 7 (35%) failed only one question.

0 - INTRODUÇÃO

Com este trabalho pretendemos apresentar o programa de ensino desenvolvido pelos enfermeiros do Serviço de Pneumologia 4 aos doentes com diagnóstico de Tuberculose pulmonar.

Há alguns meses assistimos à reorganização do Serviço. Actualmente, duas das seis salas destinam-se exclusivamente a doentes com tuberculose pulmonar. No primeiro semestre deste ano, dos 362 internamentos, 80 correspondem a doentes com tuberculose pulmonar, o que equivale à maior percentagem de internamentos.

Depois que se adoptaram medidas de isolamento destes doentes no sentido de prevenir a transmissão da tuberculose nosocomial, considerámos pertinente informar o doente da utilidade das mesmas. Por outro lado sentimos da parte dos familiares necessidade de informação nomeadamente em relação à transmissão da doença e aos cuidados a ter após a alta. Também o reinternamento dos doentes com tuberculose pulmonar nos fez reflectir sobre a prestação dos cuidados de enfermagem a estes doentes e no modo de contribuir para a melhoria dos mesmos.

Assim elaborámos um programa de ensino no sentido de responder de forma cada vez mais adequada às necessidades dos doentes, visto o sucesso do tratamento requerer da parte destes uma participação activa.

Iremos abordar de forma sucinta a metodologia do ensino utilizada no Serviço, assim como a avaliação do mesmo através das respostas dos doentes aos questionários elaborados.

Não é um trabalho de investigação, mas apenas a

descrição das actividades desenvolvidas na concretização do ensino.

Definimos como objectivo geral avaliar a qualidade do programa de ensino efectuado aos doentes com tuberculose pulmonar.

1 - FASES DO PROGRAMA DE ENSINO

Entendemos que as sessões de ensino são um momento privilegiado para a dinamização e motivação dos doentes, pelo que devem ser organizadas de uma forma cuidada, objectiva e de interesse imediato, favorecendo assim o envolvimento do doente nos seus cuidados de saúde.

Os doentes são pessoas com uma experiência de vida que deve ser aproveitada, para que eles desempenhem um papel activo no processo de ensino/aprendizagem.

Interessa assim compreender os seus problemas, os seus interesses e expectativas face ao tratamento e à Instituição, pois ninguém aprende o que não quer ou o que não lhe interessa.

Ao decidirmos integrar nos cuidados de enfermagem a vertente do "ensino" sentimos necessidade de o fazermos de forma organizada e planeada para podermos responder às necessidades dos doentes e avaliar a sua eficácia a longo prazo.

O programa de ensino desenvolve-se de forma continua, com início no momento da admissão do doente e terminando com a sua alta. Poderemos assim considerar as seguintes fases: acolhimento, entrevista estruturada nas primeiras 24 horas, diagnóstico da situação, planeamento do ensino, ensino e avaliação Fig. 1.

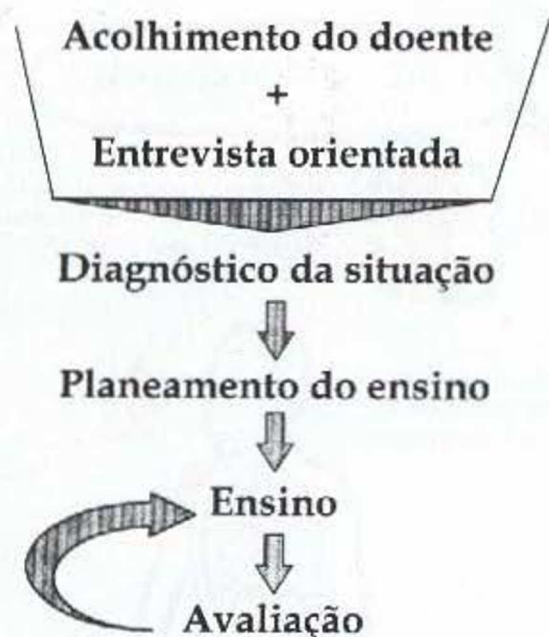


Fig. 1 – Fases do programa de ensino

1-1 ACOLHIMENTO DO DOENTE

No momento do acolhimento do doente, este é informado do risco de transmissão da sua doença e dos deveres que tem como portador de uma doença transmissível.

É informado de que deve: cobrir a boca e o nariz com toalhotes de papel quando tosse ou espirra, usar máscara na hora da visita e sempre que se ausentar da sua enfermaria, limitar as saídas da enfermaria a exames complementares de diagnóstico e deslocação às instalações sanitárias.

Para estimular a sua permanência na sala, foram colocados à sua disposição televisores, jogos e revistas para ocupação dos tempos livres.

1-2 ENTREVISTA ESTRUTURADA

Nas primeiras 24 horas de internamento ou assim que o estado clínico o permita, é realizada pela enfermeira uma entrevista estruturada, com o objectivo de: caracterizar o doente, conhecer o que sabe e sente em

relação à sua doença e identificar as necessidades de ensino.

Para a realização desta entrevista, usámos um guião para que toda a equipa de enfermagem oriente a entrevista do mesmo modo. Este guião é constituído por perguntas relacionadas com a causa da doença, prevenção e tratamento.

1-3 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

O acolhimento efectuado e a entrevista estruturada, permitiu-nos obter determinados dados que nos levou ao diagnóstico da situação ou seja à identificação das necessidades e à definição do problema. O que existe? O que queremos que exista?

Assim o diagnóstico da situação baseia-se na caracterização do doente, percepção que tem em relação à sua doença, dúvidas e medos, autonomia para tomar decisões e alterações sensoriais (visão, audição, etc.).

Com estes dados, foi-nos possível fazer o PLANEAMENTO DO ENSINO, o qual foi individual e em grupo, ao próprio e/ou ao familiar.

1-4 ENSINO

O ensino individual ou em grupo teve por base um programa tipo, a fim de orientar a equipa de enfermagem a transmitir ao doente os mesmos conhecimentos, ou seja os conteúdos considerados importantes para a continuidade do tratamento, tendo sempre em conta a individualidade de cada um.

Na elaboração do programa tipo integrámos conteúdos temáticos relacionados com a etiologia, sintomatologia, transmissão, tratamento e alta hospitalar.

Os meios auxiliares utilizados para o ensino foram essencialmente cartazes, diapositivos e folheto informativo que foi elaborado pela equipa de enfermagem com o conhecimento da equipa médica.

O folheto informativo tem como finalidade com-

plementar o ensino e reforçar os cuidados que o doente deverá ter durante o internamento e após a alta. É de fácil consulta e pode funcionar como um guia de orientação de cuidados, quer para o doente quer para a família, (Fig. 2 a Fig. 8).

2 - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DO ESTUDO EFECTUADO

No sentido de avaliar efectivamente a qualidade do programa de ensino efectuado, e assim dar resposta ao objectivo traçado para o presente trabalho, procedemos a uma análise estatística descritiva, quer da entrevista estruturada, quer dos questionários de avaliação.

2-1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra foi constituída por 20 doentes, cujo critério de inclusão foi o internamento no serviço de

TUBERCULOSE

O que devemos saber

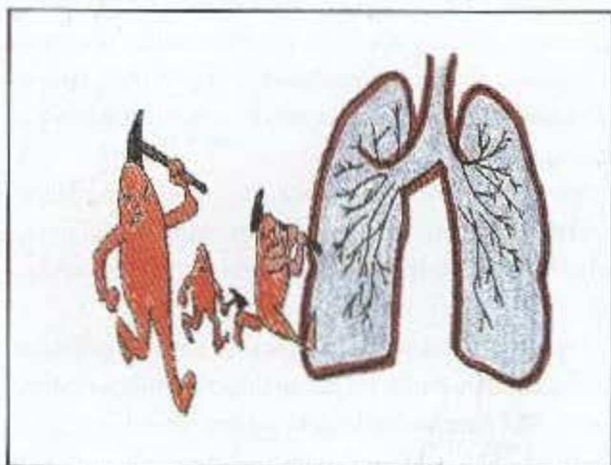


Fig. 2

O QUE É A TUBERCULOSE?



A Tuberculose é causada por um microbio (Bacilo de Koch) que atinge os pulmões

Pode atingir também outras partes do corpo

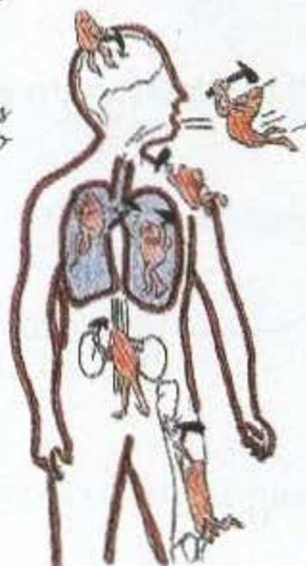


Fig. 3

Pneumologia 4, de 1 de Julho a 15 de Agosto de 1996, com o diagnóstico de Tuberculose Pulmonar.

Dos 20 doentes internados, 17 (85%) eram de raça branca e 3 (15%) de raça negra. 12 (60%) eram do sexo masculino e 8 (40%) do sexo feminino. Dezasseis (80%) residiam na área metropolitana de Lisboa, e 4 (20%) em área rural.

Relativamente à idade, 6 (30%) situavam-se no grupo etário dos 30-39 anos, seguindo-se por ordem de frequência o grupo etário dos 20-29 anos, com 5 (25%). Dois (10%) com idade superior a 60 anos e 1 (5%) com idade inferior a 20 anos (Fig. 9).

Verificámos que 6 (30%) dos doentes tinham a 4ª Classe, 6 (30%) o ensino preparatório, 4 (20%) ensino secundário, 3 (15%) não sabiam ler nem escrever e 1 (5%) tinha curso superior (Fig. 10).

QUAIS SÃO OS SINTOMAS DA TUBERCULOSE?

Os principais sintomas da Tuberculose são:

- Tosse
- Fraqueza
- Febre
- Perda de peso
- Expectoração com sangue
- Suar à noite



A TUBERCULOSE TEM CURA?

A maioria das pessoas com Tuberculose pode ser curada.
Para isso certifique-se de que:

Toma todos os medicamentos receitados pelo seu médico durante o tempo recomendado, mesmo que já se sinta bem.

Fig. 4

Havia uma diversidade de profissões tais como motorista, operário da construção civil e operadores de caixa, como assinalado na Fig. 11. Quatro doentes (20%) afirmaram não ter profissão.

2-2 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS ESTRUTURADAS

Achamos pertinente mostrar algumas respostas obtidas nas entrevistas estruturadas, que passamos a descrever.

Em relação à causa a que atribuíram a doença, 6 (30%) dos doentes desconheciam-na, 6 (30%) tinham noção de que adoeceram devido aos seus hábitos de vida (álcool, tabaco e droga), 7 (35%) atribuíram a

causa da doença a vários factores tais como tosse, perda de apetite e perda de peso. É de salientar que apenas 1 (5%) referiu ter adoecido devido ao contacto com pessoa infectada com tuberculose pulmonar (Fig. 12).

Relativamente à pergunta sobre como evitar o contágio da doença, 10 (50%) dos doentes referiram que o uso de máscara é importante, noção que lhes foi transmitida no momento do acolhimento, 2 (10%) referiram o uso de roupas e loiças separadas, 6 (30%) referiram que se deviam evitar contactos sociais, 1 (5%) que se devem evitar relações sexuais e 1 (5%) não tinha qualquer ideia de como evitar o contágio (Fig. 13).

Na pergunta sobre a duração do tratamento, constatámos que 7 (35%) tinham uma ideia correcta da sua duração, 6 (30%) achava que a duração era inferior a 6 meses, 3 (15%) superior a um ano e 4 (20%) não tinha qualquer noção sobre este assunto (Fig. 14).

COMO SE TRANSMITE A TUBERCULOSE?

A Tuberculose *transmite-se através do ar* quando alguém com esta doença:

- Tosse
- Espirra
- Fala
- Canta



O contágio é mais frequente quando:

- Moramos com alguém com Tuberculose, que não está em tratamento.
- Temos contactos frequentes com alguém com Tuberculose, sem tratamento adequado.

A Tuberculose **NÃO SE TRANSMITE** através de pratos, copos ou outros objectos.

Fig. 5

Vá às consultas com regularidade ou seja **NÃO FALTE NUNCA ÀS CONSULTAS.**

Se não tomar os medicamentos de acordo com as recomendações médicas:



· Fica cada vez mais doente

· O bacilo da Tuberculose torna-se resistente ao tratamento, o que quer dizer que pode deixar de haver cura para si.

· O tratamento é mais demorado.

· Pode não curar totalmente.

· Contagia outras pessoas.

Fig. 6

O resultado das respostas certas pode ter sido influenciado pelo acolhimento do doente e pela informação médica no momento da admissão.

2.3 ANÁLISE DAS RESPOSTAS AOS QUESTIONÁRIOS

A análise das respostas dadas pelos doentes aos questionários, permitiu avaliar os conhecimentos adquiridos após o ensino.

Verificámos que 6 (67%) das perguntas foram respondidas correctamente por todos os doentes, 2 (22%) por 19 doentes e 1 (1%) por 15 doentes, sendo esta a pergunta que obteve mais respostas erradas, talvez devido ao facto de os doentes não estarem ainda

motivados para a alta e, ainda, porque a redacção das opções da resposta era extensa para o grau de escolaridade da amostra (Fig. 15).

Como também podemos verificar, 13 (65%) dos doentes responderam correctamente a todas as perguntas e 7 (35%) erraram apenas uma pergunta (Fig. 16).

Do conjunto de perguntas efectuadas, simultaneamente na entrevista e no questionário, achámos pertinente comparar três delas, que estão directamente relacionadas com a causa da doença, sua prevenção e tratamento.

Na pergunta sobre a causa da doença, antes do ensino, respondeu certo apenas um doente. Após este, todos os doentes responderam correctamente. Resultados similares obtiveram-se nas perguntas sobre a prevenção da doença (de 10 para 20 respostas correctas) e sobre a duração do tratamento (de 7 para 19

Se por qualquer motivo não conseguir tomar os medicamentos ou sentir algum sintoma não habitual, converse com o seu médico

ELE PODE AJUDA-LO

Não se esqueça que:

a família também deve ir ao Centro de Diagnóstico Pneumológico



Fig. 7

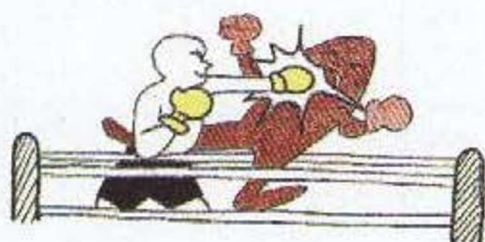


Fig. 8

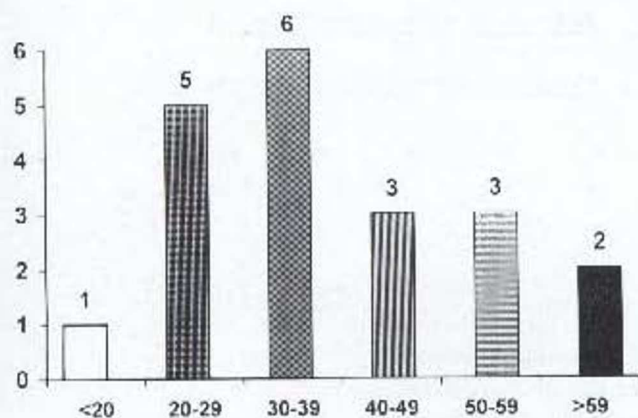


Fig. 9 – Distribuição dos doentes por idades

| Habilitações literárias | N.º | % |
|---------------------------|-----|-----|
| Não sabe ler nem escrever | 3 | 15% |
| 4.ª classe | 6 | 30% |
| Ensino preparatório | 6 | 30% |
| Ensino secundário | 4 | 20% |
| Ensino superior | 1 | 5% |

Fig. 10 – Distribuição dos doentes quanto às habilitações literárias

| Profissão/Ocupação | N.º | % |
|--------------------|-----|-----|
| Sem profissão | 4 | 20% |
| Doméstica | 2 | 10% |
| Motorista | 3 | 15% |
| Construção civil | 3 | 15% |
| Operadora caixa | 3 | 15% |
| Rural | 1 | 5% |
| Administrativo | 1 | 5% |
| Técnico superior | 2 | 10% |
| Vendedor ambulante | 1 | 5% |

Fig. 11 – Distribuição dos doentes quanto à profissão/ocupação

| Respostas | N.º | % |
|--|-----|-----|
| Falta de apetite, tosse e gripe | 7 | 35% |
| Contacto com pessoa infectada e toxicodependente | 1 | 5% |
| Tabaco, álcool, droga | 6 | 30% |
| Não sabe | 6 | 30% |

Fig. 12 – Distribuição dos doentes consoante as causas a que atribuíram a doença

| Respostas | N.º | % |
|---|-----|-----|
| Usar máscara e não tossir directamente para os outros | 10 | 50% |
| Usar loiças e roupas separadas | 2 | 10% |
| Evitar contactos sociais com outras pessoas | 6 | 30% |
| Evitar relações sexuais | 1 | 5% |
| Não sabe | 1 | 5% |

Fig. 13 – Distribuição dos doentes consoante as respostas de como evitar o contágio da doença

| Respostas | N.º | % |
|-----------------|-----|-----|
| Não sabe | 4 | 20% |
| < 6 meses | 6 | 30% |
| 6 meses - 1 ano | 7 | 35% |
| > 1 ano | 3 | 15% |

Fig. 14 – Distribuição dos doentes quanto à duração do tratamento

| Perguntas | Respostas | | | |
|---|-----------|------|--------|-----|
| | Certo | | Errado | |
| | Nº | % | Nº | % |
| 1 - Doença contagiosa | 20 | 100% | 0 | 0 |
| 2 - Via de transmissão | 20 | 100% | 0 | 0 |
| 3 - Contágio da doença | 20 | 100% | 0 | 0 |
| 4 - Mortalidade da doença | 19 | 95% | 1 | 5% |
| 5 - Duração do tratamento | 19 | 95% | 1 | 5% |
| 6 - Medidas a ter no tratamento da doença | 20 | 100% | 0 | 0 |
| 7 - Horário da medicação | 20 | 100% | 0 | 0 |
| 8 - Efeitos secundários da terapêutica | 20 | 100% | 0 | 0 |
| 9 - Cuidados a ter após a alta | 15 | 75% | 5 | 25% |

Fig. 15 - Distribuição dos doentes segundo as respostas certas/erradas às perguntas do questionário

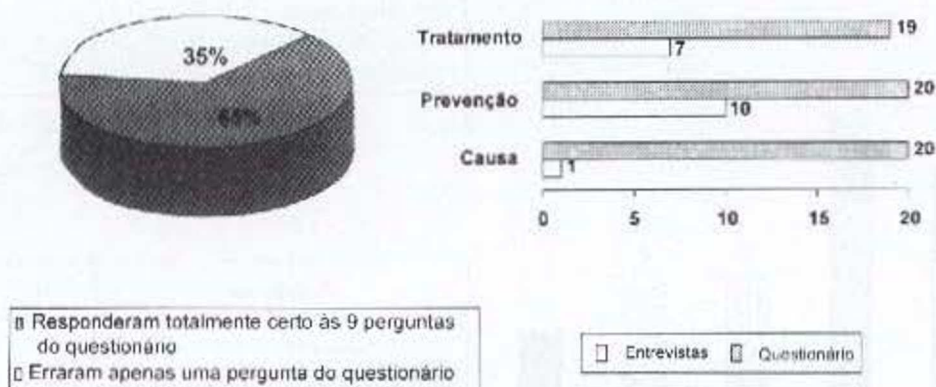


Fig. 16 - Distribuição dos doentes relativamente ao número total de respostas certas dos questionários e comparação do número de respostas correctas às perguntas efectuadas.

respostas correctas). Houve assim um aumento muito importante do número de respostas certas após o ensino (Fig. 16).

3 - CONCLUSÃO

Os resultados obtidos ultrapassaram as nossas expectativas. É de salientar que o ensino foi muito dirigido às necessidades de cada doente e que não foi efectuado numa única sessão, mas foi sendo feito ao

longo do internamento, permitindo assim a consolidação dos conhecimentos.

Também a atitude da equipa médica e de enfermagem no reforço das medidas de isolamento, da toma da medicação e dos cuidados após a alta podem ter influenciado os resultados.

É rotina do Serviço a toma da medicação na presença do enfermeiro, sendo também este o momento privilegiado para esclarecer dúvidas e reforçar determinados aspectos.

No entanto, esta avaliação refere-se apenas aos

conhecimentos adquiridos pelos doentes, não sendo garantia da continuidade do tratamento após a alta.

No seguimento deste trabalho está a ser organizado um ficheiro dos doentes a quem foi efectuado o

ensino, com a finalidade de avaliar, após um ano, quantos concluíram o tratamento e determinar, se possível, os factores intervenientes da sua interrupção.

BIBLIOGRAFIA

GRIMES D.; GRIMES R. Tuberculosis: What nurses need to know to help control the epidemic. *Nursing-Out Look*, 43(4): 164-173; 1995.

ORMEROD L.P. A Tuberculose na década de 90. *Hospital Update*, 1(7):9-13; 1995.

REDFERN S. Tuberculose Pulmonal. *Nursing*, 2(23):6-8; 1989.