

SITUAÇÕES VIVENCIADAS PELOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PORTADOR DE TUBERCULOSE PULMONAR¹

Érika do Carmo Bertazone²

Elucir Gir³

Miyeko Hayashida⁴

Bertazone EC, Gir E, Hayashida M. Situações vivenciadas pelos trabalhadores de enfermagem na assistência ao portador de tuberculose pulmonar. Rev Latino-am Enfermagem 2005 maio-junho; 13(3):374-81.

Este estudo teve como objetivo identificar os aspectos positivos e negativos relacionados à assistência prestada ao portador de tuberculose pulmonar, com base nos relatos dos trabalhadores de enfermagem de uma unidade de isolamento. Categorizamos os relatos de 26 trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, auxiliares, técnicos e atendentes de enfermagem), com referências positivas e negativas. Obtivemos 24 relatos, dos quais extraímos um total de 94 (100%) situações, sendo 38 (40,5%) consideradas positivas e 56 (59,5%) negativas. As categorias de situações que apresentaram maior frequência foram relacionadas às orientações sobre o tratamento, aos sentimentos vivenciados pelo paciente em relação à sua doença e ao despreparo da equipe de enfermagem.

DESCRITORES: enfermagem; tuberculose pulmonar; análise e desempenho de tarefas

NURSING WORKERS' EXPERIENCES IN CARE FOR PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS

This descriptive study aimed to identify the positive and negative aspects related to nursing care for pulmonary tuberculosis patients, based on the reports of nursing workers at an isolation unit. We categorized the reports of 26 nursing workers (nurses, auxiliaries, technicians and nursing attendants) in terms of positive and negative references. We obtained 24 reports, resulting in 94 (100%) situations, 38 (40.5%) of which were seen as positive and 56 (59.5%) as negative. The most frequent categories of situations were related to treatment orientations, to the patient's feelings about the disease and the nursing team's lack of preparedness.

DESCRIPTORS: nursing; tuberculosis, pulmonary; task performance and analysis

LA ASISTENCIA AL PORTADOR DE TUBERCULOSIS PULMONAR BAJO LA ÓPTICA DE LOS TRABAJADORES DE ENFERMERÍA

La finalidad de este estudio fue identificar los aspectos positivos y negativos relacionados a la atención prestada al portador de tuberculosis pulmonar, con base en los informes de los trabajadores de enfermería de una unidad de aislamiento. Categorizamos los informes de 26 trabajadores de enfermería (enfermeros, auxiliares, técnicos y asistentes de enfermería). Obtuvimos 24 relatos, con un total de 94 (100%) situaciones, de las cuales 38 (40,5%) fueron considerados positivos y 56 (59,5%) negativos. Las categorías de situaciones con mayor frecuencia estaban relacionadas a las orientaciones sobre el tratamiento, a los sentimientos vividos por el paciente respecto a su enfermedad y a la falta de preparación del equipo de enfermería.

DESCRIPTORES: enfermería; tuberculosis pulmonar; análisis y desempeño de tareas

¹ Trabalho extraído da tese de doutorado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, em outubro de 2003; ² Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto da Universidade de Ribeirão Preto, e-mail: bertazone@online.unaerp.br; ³ Professor Titular, e-mail: egir@eerp.usp.br; ⁴ Enfermeira, Doutor em Enfermagem. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem

INTRODUÇÃO

A tuberculose pulmonar constitui-se um grave problema de saúde pública, com uma grande repercussão mundial. A sua presença, concomitante à interação com outras doenças, como a aids, bem como o aparecimento de cepas multiresistentes, vem suscitando impactos diversos na sociedade, em especial na comunidade científica.

A importância clínica e epidemiológica da doença, em nosso meio, é amplamente conhecida, principalmente porque responde por, aproximadamente, 3 milhões de mortes por ano e estima-se que cerca de 8 a 10 milhões de casos surjam, anualmente, no mundo, mantendo-se como a principal causa de mortalidade por um único agente infeccioso⁽¹⁾.

No Brasil, onde a tuberculose é um problema de saúde prioritário, a estimativa é de que surjam 129.000 casos/ano, dos quais se notificam somente cerca de 90.000. O Brasil e outros 21 países em desenvolvimento albergam 80% dos casos mundiais da doença. As estatísticas indicam que, aproximadamente, 50 milhões de brasileiros estão infectados pelo bacilo, susceptíveis ao desenvolvimento da doença⁽²⁾.

Este país está entre os 10 países com maior número de casos de tuberculose no mundo, ou seja, 85.000 casos novos e 6.000 óbitos anuais. O Estado de São Paulo concentra, aproximadamente, 20% dos casos do país, cerca de 18.000 notificações por ano⁽³⁾.

Em nossa atuação profissional, observamos que a assistência de enfermagem prestada a esses pacientes é, por vezes, prejudicada pela dificuldade de o trabalhador de enfermagem lidar com suas limitações. Estas incluem o medo de o trabalhador adquirir a doença, seja por não saber enfrentá-la, por preconceito ou por não possuir conhecimento específico a respeito da enfermidade.

O longo tempo de permanência no hospital pode facilitar o convívio com o paciente, entretanto possibilita a ocorrência de diversas situações, as quais o trabalhador de enfermagem terá que enfrentar. Esse enfrentamento é permeado por sentimentos, como medo do contágio, que pode emergir de uma determinada situação.

Os profissionais de saúde, aqui chamados de trabalhadores de enfermagem, aos quais se incluem os enfermeiros, técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem, podem demonstrar ou apresentar uma

grande variedade de comportamentos frente a diferentes situações assistenciais, desencadeando reações positivas e/ou negativas, podendo estas ser influenciadas por diversos fatores, diversificando-se as reações de indivíduo a indivíduo.

No contexto da assistência de enfermagem, escolhemos a tuberculose pulmonar como a principal doença infecciosa, com o fim de detectar falhas e adequações na assistência, as quais indiquem a necessidade de intervenções efetivas.

A análise do conhecimento dos trabalhadores, de senso comum ou científico, identificado nos relatos, contribuirá para o planejamento de intervenções de caráter educativo, a serem propostas aos trabalhadores de enfermagem, com o intuito de aprimorar o seu preparo profissional e assim oferecer ao portador de tuberculose pulmonar uma assistência mais bem qualificada.

Frente ao exposto, realizamos esta investigação com o objetivo de identificar os aspectos positivos e negativos, obtidos por meio da técnica do incidente crítico, relacionados à assistência prestada ao portador de tuberculose pulmonar, com base nos relatos dos trabalhadores de enfermagem de uma unidade de internação de um hospital geral universitário do município de Ribeirão Preto-SP.

REFERENCIAL METODOLÓGICO

A técnica de incidente crítico (TIC) consiste em um conjunto de procedimentos para a coleta de observações diretas do comportamento, o qual permite obter fatos importantes relacionados ao indivíduo em situações definidas⁽⁴⁾.

A TIC é caracterizada como muito flexível, e seus princípios fundamentais têm muitas aplicações, com base em dois princípios fundamentais: o relato dos dados relacionados ao comportamento é preferível à coleta de interpretações, avaliações e opiniões baseadas em impressões gerais; os relatos devem ser limitados àqueles comportamentos que, de acordo com os observadores, contribuem significativamente para uma atividade. Assim, "ao invés de coletar opiniões, palpites e estimativas, obtém-se o registro de comportamentos específicos para fazer as observações e avaliações necessárias"⁽⁴⁾.

Nos fatos relatados, podemos identificar as situações, os comportamentos e as conseqüências

dos incidentes, com referência positiva ou negativa, levando-se em conta o julgamento do próprio entrevistado. A análise de conteúdo dos incidentes críticos busca isolar, de forma relativamente subjetiva, os comportamentos críticos emitidos pelos sujeitos reunidos em categorias mais abrangentes, fornecendo as exigências críticas definidas em termos comportamentais⁽⁵⁾.

Em síntese, incidentes críticos são as situações particularmente relevantes, observadas e relatadas pelos sujeitos entrevistados, e comportamentos críticos são aqueles emitidos pelos sujeitos envolvidos nos incidentes relatados. Ambos, incidentes e comportamentos podem ser positivos ou negativos, dependendo das conseqüências para com os objetivos estabelecidos⁽⁵⁾.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com a utilização da técnica de incidente crítico, no qual as situações relatadas permitiram identificar aspectos positivos e negativos da assistência de enfermagem prestada aos portadores de tuberculose pulmonar.

O estudo foi desenvolvido junto a uma unidade de internação de um hospital geral universitário, no município de Ribeirão Preto-SP, onde estavam internados portadores de tuberculose pulmonar. O local selecionado possui 22 leitos destinados à internação de indivíduos acometidos por doenças infecciosas e/ou transmissíveis.

A população foi constituída de 26 trabalhadores de enfermagem pertencentes à Unidade em estudo, sendo 3 enfermeiros, 20 auxiliares de enfermagem, 1 técnico de enfermagem e 2 atendentes de enfermagem. Foram excluídos 2 trabalhadores, um não concordou em participar do estudo, e o outro não apresentou relato de incidente crítico. Assim, foram entrevistados 25 trabalhadores de enfermagem, obtendo-se 24 sujeitos que relataram um total de 94 incidentes críticos.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas, realizadas individualmente, com base em um formulário previamente elaborado, contemplando uma questão norteadora em que se solicitava ao entrevistado para se lembrar de situações importantes ou marcantes vivenciadas em relação à assistência de enfermagem aos portadores de tuberculose

pulmonar e para contar fatos positivos (muito bons) e posteriormente relatar fatos negativos (muito ruins), especificando exatamente qual era a situação, o que foi feito e o que resultou daí.

As entrevistas ocorreram em local reservado, para se evitarem interrupções no horário de trabalho dos sujeitos, contemplando-se os turnos da manhã, tarde e noite.

Após a leitura exaustiva dos relatos, passamos à identificação dos três elementos que compõem o incidente crítico (situação, comportamento e conseqüência) e, na seqüência, procedemos ao agrupamento dos relatos, categorização das situações, comportamentos e conseqüências, quantificando-os. A análise dos relatos baseou-se em algumas recomendações, isolando-se os comportamentos críticos emitidos pelos profissionais de saúde⁽⁵⁾, criando, dessa forma, as grandes categorias temáticas. Realizamos a categorização com base na essência e similaridade dos temas extraídos de situações relatadas, tendo em vista o comportamento identificado. A classificação dos incidentes críticos, em positivos e negativos, foi atribuída pelos próprios entrevistados.

Quanto aos aspectos éticos, esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Os sujeitos foram esclarecidos, antes das entrevistas, quanto aos objetivos do estudo, facultando-lhes a liberdade de participação; após a aquiescência, assinaram o documento, formalizando a sua participação. Na oportunidade, garantiu-se o direito à privacidade e ao anonimato, uma vez que não seriam identificados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 24 relatos obtidos por meio da entrevista, extraímos um total de 94 (100,0%) incidentes críticos, correspondendo ao mesmo número de situações. Das situações identificadas, 38 (40,5%) foram referidas pelos entrevistados como positivas e 56 (59,5%) como negativas. Quanto aos comportamentos, 70 (36,7%) foram considerados positivos e 121 (63,3%) negativos e, tratando-se das conseqüências, 54 (37,8%) foram mencionadas como positivas e 89 (62,2%) negativas.

Para compor o presente estudo, optamos por

enfocar, neste momento, apenas as situações; os comportamentos e conseqüências serão analisados em estudo posterior.

Da leitura exaustiva dos relatos, extraímos nove categorias de situações, positivas ou negativas, de acordo com os temas predominantes nos relatos dos trabalhadores (Tabela 1).

Tabela 1 - Frequência das categorias de situações extraídas dos incidentes críticos relatados pelos trabalhadores de enfermagem, com referência positiva ou negativa, relacionados à assistência de enfermagem prestada ao portador de tuberculose pulmonar, HCFMRP-USP, Ribeirão Preto-SP, 2003

CATEGORIAS DE SITUAÇÕES	REFERÊNCIA		TOTAL
	POSITIVA	NEGATIVA	
1) Orientações quanto ao tratamento	19	10	29
2) Sentimentos vivenciados pelo paciente	11	09	20
3) Despreparo da equipe de enfermagem	02	10	12
4) Aspectos sociais da doença	02	05	07
5) Orientações quanto às precauções	02	03	05
6) Orientações quanto ao comportamento do paciente	01	03	04
7) Conhecimento do paciente sobre a doença	01	03	04
8) Recusa quanto à coleta de exames e procedimentos	-	07	07
9) Condutas da equipe médica	-	06	06
TOTAL	38 (40,4%)	56 (59,6%)	94 (100%)

Notamos que o número de situações negativas (59,6%) foi superior ao encontrado para as situações descritas como positivas (40,4%).

As categorias de situações que apresentaram maior frequência foram relacionadas às orientações quanto ao tratamento, aos sentimentos vivenciados pelo paciente em relação à sua doença e ao despreparo da equipe de enfermagem.

No que diz respeito à Categoria 1) Orientações quanto ao tratamento, obtivemos 19 menções positivas e 10 negativas. As positivas continham discursos que se referiram às situações relacionadas às orientações oferecidas pelos trabalhadores de enfermagem e até mesmo pelo médico, ocasião em que o paciente relatou ao trabalhador que o atendia, que ele apresentava **dificuldade para tomar as medicações**, conforme evidenciaram as seguintes falas:

O paciente disse que não tinha condições de ir até o posto para pegar as medicações. Era muito longe (S2).

O paciente disse que não ia mais tomar aquelas medicações, porque seu estômago ficava embrulhando (S24).

Alguns trabalhadores relataram a **recusa do paciente para tomar medicação**:

Perguntou para que serviam aquelas medicações e disse que não ia mais tomá-las porque faziam mal (S8).

As opiniões dos pacientes, ao **relatarem que não conseguiram se alimentar**, seja por dificuldade associada à medicação ou por estarem debilitados, ficou evidente na seguinte fala:

Ele não conseguia comer quando tomava aquela medicação (S8).

No que se refere à correta **adesão ao tratamento e à sua descontinuidade**, obtivemos um relato para cada:

O paciente teve alta e retornou bem porque estava tomando direitinho as medicações (S24).

A gente orienta o paciente mas aí ele vai embora e não toma as medicações direito (S4).

Uma última situação que também se enquadra na categoria 1, refere-se à situação na qual o trabalhador de enfermagem percebe o **desestímulo do paciente quanto ao tratamento**:

O paciente falou que queria morrer. Não ia comer nada e nem tomar os remédios! (S23).

Há cinco anos ele tratava daquela doença. Estava sempre tudo do mesmo jeito (S21).

Como vimos, as orientações relacionadas ao tratamento aparecem com frequência, pois elas se fizeram necessárias em várias situações relatadas. Percebemos a presença do auxiliar de enfermagem em contato direto com o paciente, o que é importante para o portador de tuberculose pulmonar, pois esse profissional orienta-o quanto à doença, abordando seus aspectos, tratamento, alimentação e até mesmo cuidados após a alta hospitalar e cuidados com a própria família.

Notamos, então, a importância do acompanhamento do trabalhador de saúde, principalmente da equipe de enfermagem, no tratamento e recuperação do portador de tuberculose pulmonar, pois a supervisão desse paciente e de seu tratamento por esse profissional faz-se necessária, à medida que o trabalhador percebe que o paciente está se recuperando, retomando a sua vida e sendo reintroduzido na sociedade. As atitudes desses trabalhadores requerem envolvimento direto com práticas de saúde.

Vimos que o envolvimento no atendimento ao portador de tuberculose pulmonar é multiprofissional, sendo importante a atuação simultânea de vários profissionais para oferecer

assistência integral ao paciente.

Esse envolvimento é fundamental, pois a atuação de diferentes profissionais de saúde, na área da tuberculose, exige conhecimentos especializados que abranjam a dimensão coletiva do processo saúde-doença⁽⁶⁾.

O profissional deverá conhecer aspectos relacionados às dimensões coletiva e individual, os quais contêm maior especificidade no que diz respeito à orientação do paciente, da família e dos contatos. Quanto às referências negativas encontradas nessa mesma categoria de situações, referente às orientações quanto ao tratamento, encontramos 10 relatos.

A situação mais freqüente apontada por 6 auxiliares de enfermagem, diz respeito ao paciente que recusou tomar a medicação no momento em que lhe foi oferecida.

No que se refere à categoria 2) Sentimentos vivenciados pelo paciente, encontramos 11 referências positivas.

Os trabalhadores mencionaram o medo do paciente em relação à doença, seja pelo receio de transmiti-la para os membros das suas famílias ou pelo fato de não conhecerem a doença propriamente dita. Mencionaram sentimentos, como ansiedade, angústia, depressão e desânimo relacionados à doença e ao fato de estarem isolados. Tais relatos evidenciaram sentimentos negativos dos pacientes, em relação à tuberculose pulmonar e à situação ou posição em que a doença os coloca, fazendo-os sentir-se isolados e, muitas vezes, estigmatizados, apresentando sentimentos, na maioria das vezes, negativos. Isto faz com que ele se isole, naturalmente, com medo de transmitir a doença aos seus parentes mais próximos.

Temos herdado uma grande riqueza de noções, aquisições e mitos sobre a tuberculose e predisposições e reações a essa doença, o que pode afetar, dessa forma, a recuperação de um portador de tuberculose pulmonar, principalmente pelo estresse emocional que ela causa⁽⁷⁾.

A tuberculose, dentre outros problemas sociais, provoca mudanças negativas, como afastamento e isolamento na vida pessoal dos portadores de tuberculose pulmonar, provocando, principalmente, medo e um forte estigma⁽⁸⁾.

Assim, podemos ter em mente que uma doença infecciosa certamente afetará nossas relações com as pessoas, pois o preconceito aliado ao medo

leva a sociedade a se afastar dos valores pessoais e a deixar de compartilhar ajuda e de serem solidários⁽⁸⁾.

Na categoria 3) Despreparo da equipe de enfermagem, obtivemos 2 referências de situações positivas. Em relação às referências negativas, obtivemos 10 relatos, os quais mencionam, principalmente, dificuldades para orientar os pacientes e para enfrentar situações das mais diversas.

A partir dos relatos, observamos que os trabalhadores de enfermagem necessitam de um maior preparo para lidar com o portador de tuberculose pulmonar, pois apresentaram dificuldades para tomar decisões e para saber qual a melhor conduta a ser utilizada em determinadas situações.

Um melhor preparo proporcionaria ao trabalhador de enfermagem mais condições para orientar o paciente adequadamente sobre a sua doença, pois alguns manifestaram que as dificuldades provêm da falta de conhecimento.

Na categoria 4) Aspectos sociais da doença, obtivemos um total de 7 situações, dentre as quais 2 foram mencionadas como positivas e 5 negativas.

Uma das menções consideradas positivas pode ser exemplificada pelo fato de a paciente ter relatado que gostaria de ir embora, sair dali e se tratar fora do hospital.

As menções que dizem respeito às situações negativas referem-se a diferentes aspectos sociais, como isolamento, distância ou perda da família, e até mesmo dificuldades para conseguir medicamentos.

Os dois relatos para situações positivas, incluídos na categoria 5) Orientações quanto às precauções, são exemplificadas a seguir:

Entrei na enfermaria sem a máscara e isso me fez pensar bem, e se eu pegasse a doença? (S4).

Entrei e saí rápido da enfermaria e estava sem a máscara (S8).

Nessa mesma categoria, encontramos três relatos de situações negativas, pois auxiliares de enfermagem mencionaram que a situação vivenciada estimulou-os a pensar nas atitudes corretas.

As pessoas, tendo ou não conhecimento, colocam sua saúde em risco ao se exporem a situações como as descritas. Algumas as consideram positivas, pois, somente ao se sentirem ameaçados, passam a pensar melhor em suas vidas e começam a tomar atitudes ou decisões em relação às situações já vivenciadas. No entanto, quando estimuladas a

relatar tais situações, passam a refletir sobre o assunto com uma consciência mais crítica do que geralmente fariam. Essa reflexão contribui para a mudança de comportamento em favor de sua proteção, o que contribuirá para sua evolução.

Por outro lado, alguns consideram essas situações negativas, simplesmente pelo fato de terem que orientar acompanhantes e/ou familiares mais de uma vez, repetidamente.

A proteção oferecida pelo uso adequado da máscara com o filtro N-95, em casos de isolamento de pacientes com tuberculose pulmonar, é um procedimento que deverá sempre ser utilizado pelo profissional de saúde, na assistência de enfermagem a um portador de tuberculose pulmonar, em fase de transmissibilidade. Há autores⁽⁹⁾ apontando que "um dos grupos mais vulneráveis para adquirir a enfermidade são os trabalhadores da saúde, e o risco ocupacional destes trabalhadores é determinado pela exposição direta a pacientes infectados".

O risco de transmissão intra-hospitalar há muito foi definido. A identificação rápida, objetivando isolamento adequado de pacientes com risco de tuberculose pulmonar bacilífera, é importante para limitar a possível exposição de outros pacientes e de profissionais de saúde, principalmente quando se dispõe de recursos físicos e técnicos inadequados. Falhas no reconhecimento, no isolamento e no manejo de pacientes com tuberculose são determinantes importantes de surtos nosocomiais⁽¹⁰⁾.

Em estudo realizado em Ribeirão Preto-SP, a autora constatou que os trabalhadores de enfermagem apresentavam um risco de 3,86 vezes maior de adquirir tuberculose, quando comparados à população do mesmo município⁽¹¹⁾.

Os trabalhadores da saúde, por estarem em contato direto com o portador de tuberculose pulmonar, por tempo mais prolongado expõem-se com maior frequência, podendo adquirir tuberculose como doença ocupacional.

Na categoria 6) Orientações quanto ao comportamento do paciente, obtivemos um relato de situação positiva e três relatos de situações consideradas negativas. Dentre as situações descritas, depreendemos que os trabalhadores consideraram essas situações negativas, pelo fato de terem que repetir e insistir na mesma orientação, tentando promover a mudança de comportamento do paciente quanto aos hábitos higiênicos.

Na categoria 7) Conhecimento do paciente

sobre a doença, encontramos uma situação considerada positiva e três negativas. Na situação positiva, um enfermeiro mencionou o questionamento do paciente a respeito da sua doença, querendo saber o que ela significava e como poderia ser tratada.

Percebemos que a falta de conhecimento do paciente a respeito da doença provoca situações nas quais ele coloca a sua saúde em risco, dificultando o seu tratamento. Muitas vezes, recusa-se a receber medicações e a colaborar com o tratamento, provocando, dessa forma, frustrações nos trabalhadores de enfermagem, que têm como objetivo oferecer-lhes assistência de enfermagem adequada e de qualidade.

Por ter medo do diagnóstico e sentindo-se ameaçado ao ter que se ausentar do seu trabalho, não é incomum o indivíduo negligenciar os cuidados que deveria ter com a sua saúde. Desse modo, acaba prejudicando-se por não conhecer a doença, seus sinais e sintomas e suas conseqüências.

Na categoria 8) Recusa do paciente quanto à coleta de exames e realização de procedimentos, verificamos sete situações consideradas negativas, sendo que a maioria delas identifica a recusa do paciente em se submeter a um exame ou a um procedimento.

Podemos associar esse fato ao medo que a doença provoca, pois a tuberculose é um problema de saúde emergente e complexo, devido à própria patologia e à presença de fatores que favorecem a gravidade da doença⁽¹²⁾.

Na categoria denominada 9) Condutas da equipe médica, obtivemos relatos de situações consideradas negativas pelos trabalhadores. As equipes de enfermagem e médica devem trabalhar de maneira integrada, para oferecer assistência crítica, reflexiva e de qualidade ao cliente, sua família e comunidade.

Diante dessas considerações e buscando solucionar ou minimizar o sofrimento do paciente, promovendo a sua recuperação, acreditamos que é indispensável discutir e ponderar sobre as crenças, os valores e princípios éticos e legais.

Essas situações exigem união e podem corresponder à luta pela busca de uma assistência com ética. Ética na assistência de enfermagem significa lutar por qualidade assistencial, pela vida, pelo direito de cidadania e por uma morte com tranqüilidade e dignidade⁽¹³⁾.

As situações vivenciadas com maior

freqüência pelos trabalhadores de enfermagem foram as que abordaram a orientação ao paciente ou à família, no que se refere ao tratamento da tuberculose pulmonar. Esse fato justifica a necessidade de a equipe de enfermagem obter e garantir melhor preparo para lidar com essas situações, a fim de oferecer ao portador de tuberculose pulmonar orientação, cuidado integral e atendimento adequados, envolvendo uma equipe multidisciplinar, visando à qualidade da assistência e à promoção da saúde, assim como a segurança de ambos, ou seja, do paciente e do profissional que o atende.

CONCLUSÃO

A realização deste estudo permitiu que caracterizássemos os aspectos positivos e negativos relacionados à assistência de enfermagem prestada aos portadores de tuberculose pulmonar, tendo como base os relatos dos trabalhadores de enfermagem de uma unidade de isolamento.

A aplicação da técnica de incidentes críticos propiciou a identificação de situações vivenciadas ou observadas pelos trabalhadores de enfermagem, durante o atendimento ao portador de tuberculose pulmonar. Ressaltamos, ainda, a flexibilidade oferecida pela técnica, o que nos possibilitou captar diversos aspectos relacionados à assistência prestada por diferentes categorias de profissionais de saúde.

As categorias 4) Aspectos sociais da doença, 5) Orientações quanto às precauções, 6) Orientações quanto ao comportamento do paciente e 7) Conhecimento do paciente sobre a doença, foram

mencionadas com menor freqüência, mas também receberam considerações positivas e negativas. As categorias 8) Recusa quanto à coleta de exames e procedimentos e 9) Condutas da equipe médica, receberam somente referências negativas.

O enfrentamento dessas situações, relacionadas à assistência de enfermagem prestada ao portador de tuberculose pulmonar, pode gerar dúvidas, principalmente nos pacientes que expressam sentimentos, na sua grande maioria, negativos. Isso exige que os trabalhadores de enfermagem tenham capacidade para minimizar os conflitos vivenciados pelo paciente, ocasionados tanto pelo seu estado de saúde debilitado, por ter contraído uma doença infecciosa, como a tuberculose pulmonar, quanto por estar em isolamento.

Observamos que as situações vivenciadas com maior freqüência pelos trabalhadores de enfermagem, foram as que abordaram a orientação ao paciente ou à família, no que se refere ao tratamento da tuberculose pulmonar. Esse fato justifica a necessidade de a equipe de enfermagem obter e garantir melhor preparo para lidar com essas situações, a fim de oferecer orientação, cuidado integral e atendimento adequados, envolvendo uma equipe multidisciplinar, visando à qualidade da assistência e à promoção da saúde, bem como a segurança do paciente e do profissional que o atende. Os dados identificados neste estudo apontam para a necessidade de instituir um programa de educação continuada para os trabalhadores de enfermagem, com a finalidade de mantê-los atualizados quanto aos diferentes aspectos relacionados à assistência ao portador de tuberculose pulmonar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (BR). [Página na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; Plano Nacional de Controle da Tuberculose/Plano Emergencial. [35] [acesso em 15 setembro 2002]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/programas/Tuberculose>
2. Ministério da Saúde (BR). Manual técnico para o controle da Tuberculose: cadernos de atenção básica. 6ª ed. Brasília (DF): MS; 2002.
3. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Manual de padronização: diagnóstico, tratamento e prevenção de tuberculose pulmonar bacilífero. São Paulo: UNIFESP; 2003.
4. Flanagan JC. A técnica do incidente crítico. *Arq Bras Psicol Aplicada* 1973; 25(2):99-141.
5. Dela Coleta JA. A técnica dos incidentes críticos: aplicações e resultados. *Arq Bras Psicol Aplicada* 1974; 26(2):35-58.
6. Muniz JN, Villa TCS, Monroe AA, Hino P. Construindo e organizando a prática do tratamento Supervisionado no Controle da Tuberculose. Espaço para a saúde [periódico on line]. Junho 2001 [acessado em 30 março 2003]; 2(2):[18 telas]. Disponível em: <http://www.ccs.br/espacoparasaude/v.n./doc/tuberculose.htm>
7. Moran MG. Psychiatric aspects of tuberculosis. *Adv Psychosom Med* 1985 July; 3(3):109-18.
8. Bertazone EC. O Exercício da sexualidade de portadores de tuberculose atendidos em unidades básicas de saúde de Ribeirão Preto. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1998.
9. Ostroski-Zeichner L, Rangel-Frasuto MS, Garcia-Romero E, Vaásquez A, Ibarra MJ, Ponce de Leon-Rosales S. Tuberculosis em trabajadores de la salud: importancia de los programas de vigilancia y control. *Salud Publica Mex* 2002 enero-febrero; 42(1):66-70.

10. Associação Paulista de estudos e Controle de Infecção Hospitalar. Precauções e isolamento. São Paulo: APECIH; 2003.
11. Takeda E. Tuberculose: um estudo de situação entre pacientes e equipe de enfermagem de um hospital-escola de Ribeirão Preto. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1996.
12. Vendramini SHF, Villa TCS, Cardozo Gonzáles RI, Monroe AA. Tuberculose no idoso: análise do conteúdo. Rev Latino-am Enfermagem 2003 janeiro-fevereiro; 11(1):96-103.
13. Guido LA. Aspectos éticos da assistência de enfermagem ao cliente cirúrgico ambulatorial no centro cirúrgico e na sala de recuperação anestésica: Reflexões. Rev SOBECC 1995 julho:103-6.