



TB
20
17

Inovações, desafios e
soluções no controlo
da tuberculose

7 - 9 de Novembro
Maputo

OFICIAL DE TOSSE HOSPITALAR E FUNCIONAMENTO DE LABORATÓRIO DE TB 24HRS/DIA: ACEITABILIDADE E VIABILIDADE NO HOSPITAL CENTRAL DE BEIRA, MOÇAMBIQUE

M.Lisboa^{1,2}, I.Fronteira², M.Nhamonga^{1*}, J.Lequechane¹, M.Martins²

¹ – Centro de Investigação Operacional da Beira (CIOB), Instituto Nacional de Saúde, Moçambique.

² – Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT), Universidade Nova de Lisboa, Portugal.

CONTEÚDO

- Contextualização
- Relevância
- Objectivos
- Material de métodos
- Análise de dados
- Considerações éticas
- Resultados
- Conclusão



TB
20
17

Inovações, desafios e
soluções no controlo
da tuberculose
7 - 9 de Novembro
Maputo

CONTEXTUALIZAÇÃO

- Incidência de TB na cidade da Beira (nacional), 2016:
 - ✓ População em geral - 659 (551) /100.000;
- Escassez de recursos para provisão de serviço de diagnóstico e tratamento de TB;
- Limitadas horas de funcionamento de centros de tratamento e laboratórios (7 horas).
- O tempo mediano na demora de diagnóstico / tratamento da TB (IQR): 62 (37-120) dias.
- A TB nosocomial no Hospital Central da Beira (HCB) é desconhecida – mas em 2016: 41 casos (médicos, enfermeiros e auxiliares).

RELEVÂNCIA

- Moçambique adotou a política da OMS sobre controle de infecção por TB;
- A disponibilidade de informações sobre estratégias localmente sustentáveis na implementação da política de controle da infecção por TB no ambiente hospitalar, ainda é escassa.
- Evidências apontam que exames rotineiros e de urgência de TB + oficiais de tosse baseados no hospital possibilitam o diagnóstico e tratamento precoces de TB (Taiwan, RSA, Zimbabwe).
- Há pouca informação sobre a aceitabilidade e viabilidade da figura de oficial de tosse e funcionamento de laboratório de TB por 24 horas no contexto Moçambicano.

OBJECTIVOS

GERAL

- Avaliar a aceitabilidade e viabilidade de introdução de oficial de tosse hospitalar e funcionamento de laboratório de TB durante 24 horas no HCB, Moçambique;

ESPECÍFICOS

Auscultar os profissionais de saúde sobre a possibilidade de introdução de oficial de tosse e funcionamento do laboratório de urgência de TB;

Explorar quem poderia desempenhar as tarefas de oficial de tosse bem como realizar exames de urgência de TB;

Identificar as modalidades operacionalização de oficial de tosse e laboratório de urgência de TB;



MATERIAL E MÉTODOS (I)

Desenho do estudo: Qualitativo (exploratório);

População: Profissionais de saúde da cadeia de diagnóstico e tratamento de TB.

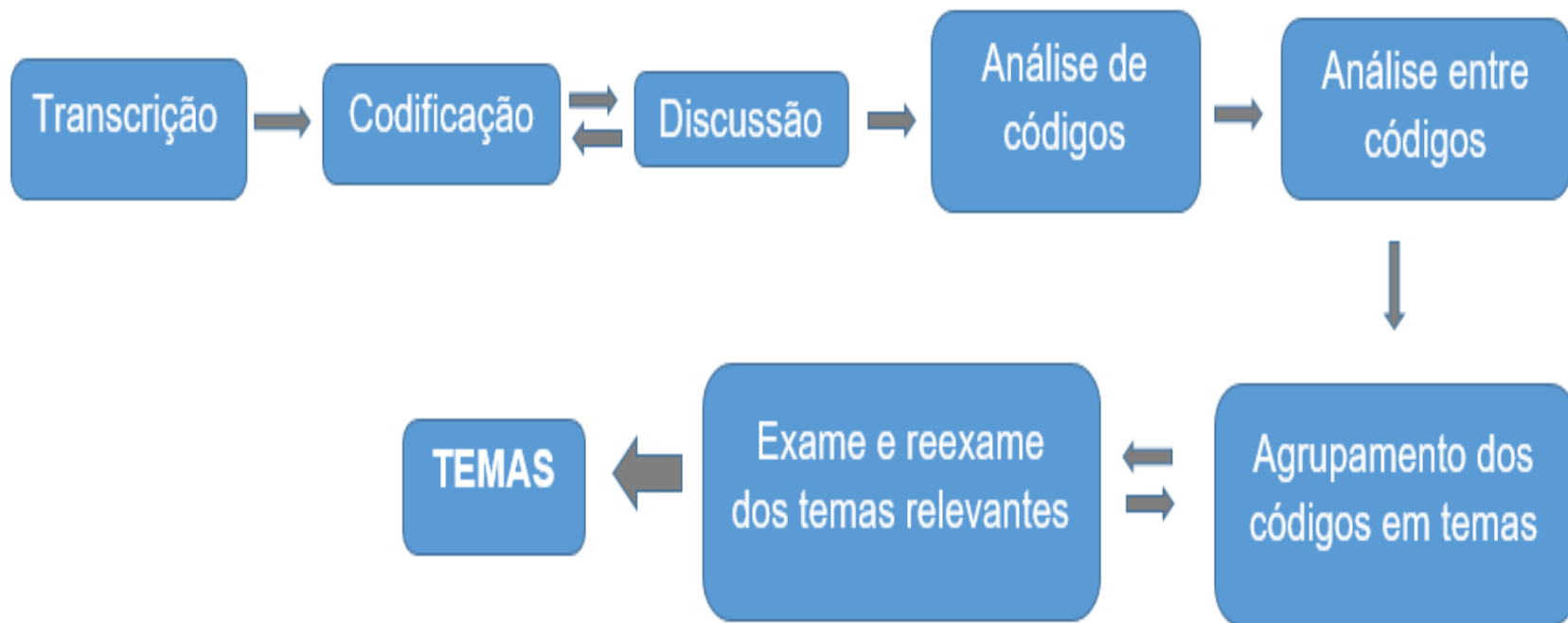
Amostra: 54 (Decisores, chefe de serviços, médicos, técnicos de laboratório, enfermeiros, agentes de serviço);

Amostragem: Amostragem por conveniência

Técnicas colecta de dados: Discussão em grupo focal + Entrevista individuais em profundidade (notas + gravação de audio).

MATERIAL E MÉTODOS (II)

ANÁLISE DE DADOS



CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Ética e científica dos comités de:

- Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, Portugal
- Instituto Nacional de Saúde (CIBS), Moçambique
- Organização Mundial da Saúde (WHO-ERC), Genebra

Administrativa:

- Gabinete da Ministra de Saúde
- Gabinete do Director Provincial de Saúde de Sofala
- Gabinete da Directora dos SDS MAS da cidade da Beira
- Gabinete do Director do Hospital Central da Beira.

RESULTADOS (I)

PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO DOS PARTICIPANTES

Características	Número	Percentagem (%)
Sexo		61,1
Masculino	28	
Feminino	26	48,1
Faixas etárias		51,9
24 - 35 anos	33	
36 - 45 anos	17	31,5
46 - 55 anos	4	7,4
Profissão / responsabilidade		
Médico (decisor)	3	5,6
Médico (assiatente da enfermaria)	5	9,3
Enfermeiro (chefe da enfermaria)	5	9,3
Enfermeiro (assistente da enfermaria)	10	18,5
Téc. de laboratório (chefe do lab. de TB + geral)	2	3,7
Téc. de laboratório (assistente do laboratório)	9	16,7
Agente de serviço	20	37,0
Experiência profissional (anos)		
1 - 3 anos	17	31,5
4 - 6 anos	24	44,4
≥ 7 anos	13	24,1

RESULTADOS (II)

TEMA 1: ESCASSEZ DE RECURSOS HUMANOS

A falta de pessoal está afetando negativamente a qualidade dos serviços de TB e de saúde no geral. Portanto, o oficial da tosse **não deve ser enfermeiro**, mas sim **agente de serviço que deve ser cuidadosamente selecionado e treinado**.

EXTRATO 1:

“...Os enfermeiros estão sobrecarregados, mas podem colaborar e contribuir sempre que possível... mas o agente de serviço parece ser a figura ideal para executar os termos de referência de um oficial de tosse ... e parece que contribuirá para reduzir os atrasos hospitalares no diagnóstico e início do tratamento da tuberculose e seus efeitos negativos...” - **quase todos os enfermeiros durante um FGD**

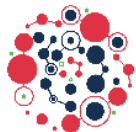


RESULTADOS (III)

TEMA 1: ESCASSEZ DE RECURSOS HUMANOS

EXTRATO 2:

“...os agentes de serviço sempre estiveram envolvidos na colecta e no envio de amostras de escarro ao laboratório de TB... o que deve ser feito é seleccionar, treinar, confiar e supervisioná-los... eles podem desempenhar bem esta tarefa... o fornecimento de máscaras N95 pode motivá-los a estar em contato mais próximo com os pacientes com TB e colaborar de forma efectiva...” - um médico durante uma entrevista



RESULTADOS (IV)

TEMA 2: FUNCIONAMENTO DO LABORATÓRIO DE TB

Embora laboratórios clínicos dos hospitais estejam em funcionamento 24 hrs/dia, **quase** não há nenhum laboratório de TB que realize exames após às 15hrs, fins de semana e feriados. **É necessário e urgente** que os serviços de laboratório de urgência de TB estejam disponíveis em 24 hrs/dia.

EXTRATO 1:

“...estamos prontos para garantir os serviços de laboratório de TB 24 hrs/dia, mas seria necessário instalar um micro-laboratório de TB na porta de entrada dos pacientes (SUR) e fazer Xpert MTB/RIF das 15h30 até às 7h30 nos dias úteis e 24 hrs nos fins de semana e feriados... também tem que se ver a questão de pagamento de horas extras...”- quase todos os técnicos de laboratório durante uma DGF

RESULTADOS (IV)

TEMA 2: FUNCIONAMENTO DO LABORATÓRIO DE TB

EXTRATOS 2 & 3:

“...mas a instalação do laboratório de tuberculose no SUR por si só, pode não ser de grande valia... Para além da enfermaria, o oficial de tosse também deveria ser colocado no local de admissão dos pacientes (SUR)...” - **técnico de laboratório durante uma entrevista.**

“...o oficial de tosse deveria ter um cantinho no SUR para colecta de amostra de escarro antes do paciente entrar nas enfermarias... Se for BK/Xpert (+), iniciamos o tratamento e enviamos directamente para tisiologia...” - **um médico durante uma entrevista.**

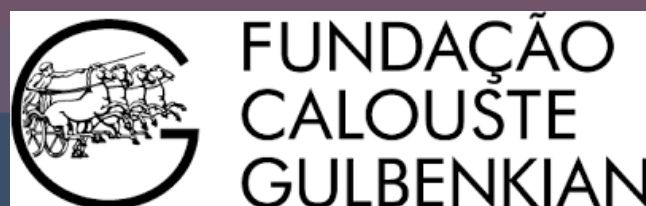
CONCLUSÃO

O oficial de tosse hospitalar + funcionamento do laboratório de TB 24 hrs/dia foram considerados pelos entrevistados como abordagens aceitáveis, viáveis e urgentes;

O agente de serviço devidamente treinado, responsabilizado e equipado com EPI (máscara N95) foram as condições referidas como fundamentais para a implementação efectiva e sustentável da figura de oficial de tosse;

A instalação de um laboratório de urgência de TB, colocação de um oficial de tosse no SUR e o pagamento de horas extras e/ou alocação de equipe de urgência (normas vigentes nos serviços) foram os pontos-chave referidos pelos participantes face ao funcionamento contínuo do laboratório.

AGRADECIMENTOS



TB
20
17

Inovações, desafios e
soluções no controlo
da tuberculose

7 - 9 de Novembro
Maputo