



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS –UFAM  
INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA – ISB  
COLEGIADO DE ENFERMAGEM



YASMIM PAES DE MORAES

**ALTERAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM  
INDIVÍDUOS CURADOS DE TUBERCULOSE PULMONAR: UM ENSAIO  
TEÓRICO**

COARI-AM  
2023

YASMIM PAES DE MORAES

**ALTERAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM  
INDIVÍDUOS CURADOS DE TUBERCULOSE PULMONAR: UM ENSAIO  
TEÓRICO**

Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II)  
apresentado para obtenção do título de Bacharel  
em Enfermagem do curso de Enfermagem do  
Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB) da  
Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

**Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Esp. Katheleen Wandy Soares da Silva**

**Coorientador: Prof<sup>ª</sup>. Esp. Thiago Santos da Silva**

COARI-AM  
2023

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

M827a Moraes, Yasmim Paes de  
Alteração da qualidade de vida em indivíduos curados de tuberculose pulmonar: um ensaio teórico : Um ensaio teórico / Yasmim Paes de Moraes . 2023  
18 f.: il. color; 31 cm.

Orientador: Katheleen Wandy Soares da Silva  
Orientador: Thiago Santos da Silva  
TCC de Graduação (Enfermagem) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Ensaio teórico . 2. Qualidade de vida . 3. Teoria de enfermagem . 4. Tuberculose pulmonar . I. Silva, Katheleen Wandy Soares da. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

# ALTERAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM INDIVÍDUOS CURADOS DE TUBERCULOSE PULMONAR: UM ENSAIO TEÓRICO

## Autores

Yasmim Paes de Moraes<sup>1</sup>

Thiago Santos da Silva<sup>1</sup>

Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz<sup>2</sup>

Katheleen Wandy Soares da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Amazonas, Coari, AM, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Realizar uma reflexão sobre a origem, natureza, manifestações, intensidade, determinantes e consequências da alteração da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em indivíduos curados de tuberculose pulmonar (TBP). **Metodologia:** O presente artigo é um ensaio teórico, o qual explana características da teoria do problema da alteração de QVRS em indivíduos curados de TBP, segundo o referencial de Sidani & Braden (2011), a saber: a origem; a natureza; as manifestações; a intensidade (gravidade); os determinantes; e as consequências do problema. **Resultados:** As alterações da QVRS têm origem ainda durante o processo patológico da doença, em que os sintomas da tuberculose ativa estão sendo presenciados. A natureza do problema da alteração da QVRS em participantes com sequelas pós-tuberculose é atrelada aos domínios de saúde física, mental e social. As manifestações clínicas que têm correlação com a alteração de QVRS pós-tuberculose são os sintomas respiratórios e os sinais radiológicos. A intensidade da alteração da QVRS em participantes com sequelas pós-tuberculose depende do quanto a saúde física, mental e social do indivíduo estejam comprometidas. Os determinantes podem ser sociodemográficos ou clínicos e dividem-se em características pessoais e em específicos do problema. A alteração de QVRS é uma das principais consequências à saúde e bem-estar de participantes com sequelas de tuberculose pulmonar. **Conclusão:** As alterações da QVRS em indivíduos curados de tuberculose pulmonar têm grande impacto no âmbito sociocultural do mesmo. Apresentando sequelas em diferentes segmentos, que podem torná-lo dependente de forma irreversível. Para tanto, é necessário mais estudo a respeito desta temática, para que políticas públicas sejam voltadas para esta população no período pós tuberculose.

**Palavras-Chave:** Qualidade de Vida. Teoria de Enfermagem. Tuberculose Pulmonar.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	5
<b>MÉTODOS</b> .....	6
<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	7
Origem do problema .....	9
Natureza do problema .....	10
Manifestações do problema .....	10
Intensidade do problema .....	10
Determinantes do problema .....	11
Consequências do problema .....	13
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	14
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	15
<b>ANEXO A</b> .....	17

## INTRODUÇÃO

A tuberculose pulmonar (TBP) é uma enfermidade que acomete inúmeras vítimas ano após ano. É uma doença infectocontagiosa e o seu meio de transmissão é por inalação de aerossóis que a pessoa contaminada expele, como: ao espirrar, tossir ou falar. Seu causador é o *Mycobacterium tuberculosis* também conhecido como Bacilo de Koch (BAAR). Para comprovar cura da TBP o indivíduo deve apresentar dois exames consecutivos de baciloscopia negativa ao final do tratamento. Embora haja cura para essa doença, muitas pessoas podem apresentar sequelas pós-tuberculose, como sintomas respiratórios persistentes, comprometimento da função pulmonar, redução de aptidão cardiorrespiratória, alterações nos indicadores de saúde, entre outros, os quais podem incapacitar o sujeito de forma permanente e levar à alteração de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS).<sup>(1,2)</sup>

A QVRS é um termo que leva em consideração a perspectiva do sujeito, englobando aspectos da saúde física, mental, social, laboral e espiritual que estejam conforme o seu contexto sociocultural de vivência, focando não apenas nas disfunções ou agravos, mas, fazendo também fazendo associação com o impacto da doença na saúde e bem-estar dos indivíduos.

O planejamento/elaboração de uma intervenção complexa em saúde requer o entendimento profundo do problema que precisa ser sanado ou da situação que necessita de solução. Sendo assim, uma compreensão abrangente do processo de alteração de QVRS em indivíduos curados de tuberculose pulmonar é essencial para a construção de um programa de reabilitação pulmonar (PRP) adequado às reais necessidades desses indivíduos.<sup>(3,4)</sup>

No presente artigo, foram realizadas reflexões sobre a identificação das características do problema que podem levar a alterações da QVRS em indivíduos curados de tuberculose pulmonar. Acredita-se que esta produção é de grande ajuda para a compreensão do tópico, visto que, não foram encontrados documentos com anseios semelhantes aos aqui apresentados em buscas preliminares na PubMed e CINAHL até junho de 2023.

Neste sentido, o anseio do presente artigo foi de realizar uma reflexão sobre a origem, natureza, manifestações, intensidade, determinantes e consequências da alteração da QVRS em indivíduos curados de tuberculose pulmonar.

## MÉTODOS

O presente artigo é um ensaio teórico, sendo este tipo de publicação caracterizado pela sua essência reflexiva e interpretativa, em que é preciso conter algum elemento que seja original. A originalidade, por sua vez, pode estar nos argumentos, na escolha do objeto de análise, no recorte dado à análise, na subversão da racionalidade dominante ou relacionada ao tema. Neste caso, foi elaborada uma teoria do problema para a alteração da QVRS em indivíduos curados de tuberculose pulmonar, seguindo o referencial teórico de Sidani & Braden.

<sup>(3)</sup> Neste estudo, a teoria do problema é uma síntese que explana as características do problema (alteração de QVRS), a saber: a origem; a natureza; as manifestações; a intensidade (gravidade); os determinantes; e as consequências. Para questões conceituais, os termos “origem”, “natureza do problema”, “manifestações”, “intensidade”, “determinantes” e “consequências” terão os seguintes significados:

- Origem: origem física, psicológica, social, biofisiológica ou comportamental do problema;
- Natureza do problema: domínio da saúde, funcionamento ou bem-estar em que o problema ocorre;
- Manifestações: sinais e sintomas que indicam a ocorrência do problema;
- Intensidade: gravidade ou magnitude com a qual o problema é vivenciado e / ou o sofrimento percebido pelo problema;
- Determinantes: fatores que contribuem ou causam o problema;
- Consequências: sequelas, efeitos ou impacto do problema na saúde e no bem-estar dos indivíduos.

A teoria do problema sobre a alteração de QVRS em indivíduos curados de tuberculose pulmonar aqui proposta teve como arcabouço empírico os achados dos estudos primários mapeados em uma revisão de escopo sobre o tópico em estudo <sup>(5)</sup> associado às perspectivas, pressupostos e proposições dos autores.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados são aqui expressos de forma tabular e acompanhados por resumos narrativos, pois, julgou-se ser a melhor forma de se apresentar os resultados. Sendo assim, no Quadro 1, é apresentada a teoria do problema da alteração da QVRS em indivíduos curados de tuberculose pulmonar.

**Quadro 1** – Teoria do problema da alteração da qualidade de vida relacionada à saúde em indivíduos curados de tuberculose pulmonar.

<b>Tópico da teoria do problema</b>	<b>Definição conceitual do tópico</b>	<b>Resultados encontrados ou elaborados</b>
Origem.	Origem física, psicológica, social, biofisiológica ou comportamental do problema.	As alterações da QVRS em pessoas curadas de tuberculose se iniciam ainda durante o processo patológico da doença, em que os pulmões estão passando pelas agressões da tuberculose ativa, há a presença de sintomas respiratórios e de comprometimento da função pulmonar, os quais são determinantes de alterações da QVRS pós-tuberculose se forem persistentes após o término do tratamento medicamentoso.
Natureza do problema.	Domínio da saúde, funcionamento ou bem-estar em que o problema ocorre.	As alterações da QVRS pós-tuberculose ocorrem nos domínios de saúde física, mental e social de um indivíduo.
Manifestações.	Sinais e sintomas que indicam a ocorrência do problema.	A presença de sintomas respiratórios crônicos tem correlação com pior QVRS em indivíduos curados de tuberculose. Entre os sintomas mais frequentes encontram-se dispneia, tosse crônica, expectoração, dor torácica, fadiga e perda de peso.  Os sinais/achados radiológicos que se correlacionam com as alterações da QVRS podem ser alterações sugestivas de fibrose pulmonar, cavitações,

		bronquiectasia, estenose brônquica e espessamento pleural.
Intensidade.	Gravidade ou magnitude com a qual o problema é vivenciado e / ou o sofrimento percebido induzido pelo problema.	As alterações mais intensas de QVRS encontradas em uma revisão de escopo sobre o tópico foram de 54,0, 53,6, 39,6 para os domínios de sintomas, atividades e impacto, respectivamente, e 45,7 de pontuação global mensuradas pelo SGRQ. De maneira geral, porcentagens superiores a 10% de alteração de QVRS mensurada pelo SGRQ em qualquer domínio ou no somatório total reflete alteração clinicamente relevante que justifique o ingresso em programas de reabilitação pulmonar. Quanto maior a porcentagem, menor a QVRS.
Determinantes.	Fatores que contribuem ou causam o problema.	<b>Características da pessoa:</b> Alcoolismo; Baixa escolaridade; Baixo nível ocupacional; Baixo poder aquisitivo; Estigma; Idade (adulto de meia-idade); Estado civil (solteiro); Sexo (masculino); Status de HIV; Tabagismo. <b>Específicos do problema:</b> Atrasos no diagnóstico; Comprometimento da função pulmonar; Duração de tratamento mais longa; Múltiplos episódios de tuberculose; Lesões pulmonares extensas; Redução de aptidão cardiorrespiratória.

Consequências.	Sequelas, efeitos ou impacto do problema na saúde e no bem-estar dos indivíduos.	Como a QVRS é um desfecho clínico centrado no paciente e um construto que possui como componentes essenciais os aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais, pondera-se que a própria alteração de QVRS já é um dos principais impactos negativos à saúde e bem-estar que é experimentado por participantes curados da doença. Várias outras consequências pós-tuberculose podem ser listadas como o comprometimento da saúde mental, redução de produtividade no trabalho, limitação funcional de atividades de vida diárias e redução de aptidão cardiorrespiratória. Todas essas podem ser concomitantes às alterações da QVRS e, baseados em nossa observação, podem ser determinantes de redução de QVRS.
----------------	--	--

HIV – Virus da imunodeficiência humana; QVRS – Qualidade de vida relacionada à saúde.

**Fonte:** Elaborado pelos próprios autores (2023).

### Origem do problema

As alterações da QVRS têm **origem** ainda durante o processo patológico da doença, em que os sintomas da tuberculose ativa estão sendo presenciados. O intenso processo fisiopatológico da tuberculose pulmonar causa alterações morfofuncionais das vias aéreas e alterações do parênquima pulmonar. Com relação às vias aéreas, há hipertrofia e hiperplasia das glândulas mucosas do epitélio respiratório, que acarretam no aumento da secreção de muco, e há hipertrofia da musculatura lisa da parede da via aérea, que gera o espessamento das vias aéreas, promovendo o aumento da sua resistência e diminuindo o fluxo aéreo.<sup>(6)</sup> Com relação ao parênquima pulmonar, o processo inflamatório crônico granulomatoso leva ao aparecimento de necrose caseosa, a qual promove o mecanismo de fibrose cicatricial do parênquima pulmonar, reduzindo a elasticidade e expansibilidade do pulmão.<sup>(6)</sup> As alterações nas estruturas do pulmão levam ao aparecimento dos sintomas como tosse, falta de ar, dor no peito, entre outros. Também levam a alterações funcionais como o comprometimento da função pulmonar. Esses dois últimos estão relacionados a alterações da QVRS em participantes pós-tuberculose se persistirem mesmo após o término do tratamento bem-sucedido.

## **Natureza do problema**

A **natureza do problema** da alteração da QVRS em participantes com sequelas pós-tuberculose é atrelada aos domínios de saúde física, mental e social. Isto é evidenciado pelo fato de os instrumentos de medida de QVRS utilizados para participantes com sequelas de tuberculose como o *Saint George's Respiratory Questionnaire* (SGRQ), *Clinical COPD Questionnaire* (CCQ), *Chronic Respiratory Questionnaire* (CRQ) e o *Seattle Obstructive Lung Disease Questionnaire* (SOLDQ) serem compostos por domínios, ou conter itens, que abordam a saúde física, mental e social.

## **Manifestações do problema**

As **manifestações** clínicas que têm correlação com a alteração de QVRS pós-tuberculose são os sintomas respiratórios e os sinais radiológicos. Os resultados da revisão de escopo da compreensão do problema mostraram que a presença de sintomas respiratórios persistentes tem correlação com pior QVRS, sendo os sintomas mais frequentes a dispneia, tosse, expectoração, dor torácica, fadiga e perda de peso. Com relação aos sinais radiológicos, eles apresentaram, assim como os sintomas, relação com pior QVRS. Esses sinais radiológicos podem se manifestar como achados sugestivos de fibrose pulmonar, cavitações, bronquiectasia de tração, estenose brônquica e espessamento pleural.

## **Intensidade do problema**

A **intensidade** da alteração da QVRS em participantes com sequelas pós-tuberculose depende do quanto a saúde física, mental e social do indivíduo estejam comprometidas. A quantificação da intensidade de alteração de QVRS depende muito do instrumento de medida que será utilizado. Por exemplo, se for lançado mão do SGRQ na mensuração, porcentagens a partir de 10% da pontuação de algum domínio do questionário ou do somatório total já são consideradas alterações clinicamente relevantes. Sendo que, quanto maior a pontuação e conseqüente a porcentagem obtidas, maiores os impactos negativos na QVRS. Nos achados empíricos da revisão de escopo da compreensão do problema, verificou-se que as alterações mais intensas de QVRS encontradas foram de 54,0, 53,6, 39,6 para os domínios de sintomas, atividades e impacto, respectivamente, e 45,7 de pontuação global mensuradas pelo SGRQ.

## Determinantes do problema

Os **determinantes** são fatores que contribuem ou causam a alteração de QVRS em pessoas curadas de tuberculose pulmonar. Eles podem ser sociodemográficos ou clínicos e dividem-se em características pessoais e em específicos do problema. Com relação às características pessoais (sociodemográficas), podem-se citar:

- Alcoolismo;
- Baixa escolaridade;
- Baixo nível ocupacional
- Baixo poder aquisitivo;
- Estado civil (solteiro);
- Estigma;
- Idade (adulto de meia-idade);
- Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HVI);
- Sexo (masculino);
- Tabagismo.

Ainda sobre esses determinantes relacionados às características pessoais, pode-se explicar que:

- Participantes homens e solteiros podem ter menor apoio familiar para auxiliar no seu tratamento, e este fato reflete sobre a sua QVRS;
- Pessoas com baixo poder aquisitivo têm menos recursos financeiros para arcar com os custos do seu tratamento. A perda de renda devido à doença, dívida contraída durante o tratamento e retirada do apoio financeiro após a conclusão do tratamento são alguns problemas que envolvem este tópico <sup>(7,8)</sup>;
- Sujeitos com baixo nível educacional podem apresentar maior dificuldade de compreensão das instruções recomendadas por profissionais de saúde para melhorar o seu autocuidado;
- Pessoas que foram tratadas de tuberculose podem comumente sofrer estigmatização. A presença de sintomas persistentes como tosse e expectoração pode fazer pessoas próximas terem a impressão de que o sujeito ainda esteja com tuberculose e transmitindo a doença. O próprio sujeito pode ter essa mesma impressão e indiretamente acabar se autoestigmatizando e isolando-se

socialmente. Além disso, o estigma social em torno de doenças infecciosas foi associado com baixa QVRS;<sup>(9)</sup>

- Indivíduos adultos jovem e de meia-idade que tem uma vida social ativa, como por meio de atividades laborais e comunitárias, podem ser mais afetados pela tuberculose pulmonar. Por ser uma doença altamente contagiosa, ela requer precauções de isolamento e isola os pacientes da sociedade, afetando negativamente a saúde mental. Assim, a vida social dos jovens é restrita pela tuberculose pulmonar, e as limitações da vida social permanecem mesmo após o término do tratamento;<sup>(9)</sup>
- Os participantes com baixa QVRS têm maior probabilidade de não se sentirem bem e menos capazes de trabalhar, são mais propensos a fumar e a consumir álcool regularmente.<sup>(8)</sup> Isso pode explicar o fato de alcoolismo, baixo nível ocupacional e tabagismo serem identificados como determinantes de alteração da QVRS.

Com relação aos determinantes específicos, são listados o atraso no diagnóstico, o comprometimento da função pulmonar, a duração de tratamento mais longa, múltiplos episódios de tuberculose, lesões pulmonares extensas e a redução de aptidão cardiorrespiratória.

Quanto mais uma pessoa demora para iniciar o tratamento após o início do aparecimento dos sintomas, mais a infecção irá progredir e poderão ser maiores os danos pulmonares causados pelo processo inflamatório. Quando há resistência do bacilo de Koch a drogas de primeira linha, é necessário a mudança do esquema terapêutico, passando a serem utilizados medicamentos com maiores efeitos adversos. Dessa forma, durações mais longas do tratamento são necessárias em casos de tuberculose multirresistente a drogas (TB-MDR) ou tuberculose extensivamente resistente à drogas (TB-XDR). Muitas vezes, uma pessoa curada pode vir a ter um outro processo infeccioso causado pela tuberculose, ou até mesmo a ter múltiplos episódios de tuberculose ativa. Essa situação é denominada de tuberculose recidiva, que é um novo episódio da doença após a cura de um episódio anterior, a qual pode ser devida à reativação endógena, à reinfeção exógena ou a condições indistinguíveis clinicamente.<sup>(10)</sup> Tanto a demora para iniciar o tratamento medicamentoso, quanto mais de um episódio de tuberculose estão relacionados a lesões pulmonares mais extensas. Indivíduos com maiores injúrias pulmonares tendem a ser mais sintomáticos, terem pior padrão radiológicos, maior redução de aptidão cardiorrespiratória, bem como, maior alteração de QVRS.

## **Consequências do problema**

A alteração de QVRS é uma das principais **consequências** à saúde e bem-estar de participantes com sequelas de tuberculose pulmonar. A mensuração da QVRS é importante pelo fato de ela ser um desfecho clínico centrado no paciente, levar em conta a subjetividade do sujeito e por ser um construto que possui como componentes essenciais os aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais da saúde, o que nos traz à luz uma compreensão holística dos problemas que acometem a saúde e bem-estar do indivíduo.

A relação da alteração de QVRS com outras consequências pós-tuberculose ainda necessitam de melhor esclarecimento. Em estudos primários sobre o tópico identificados na revisão de escopo da compreensão do problema, foi possível verificar relação com o comprometimento da função pulmonar e com a redução de aptidão cardiorrespiratória. Entretanto, a relação com o status de saúde mental, status ocupacional e com as atividades de vida diárias ainda permanecerem obscuras. Por meio de plausibilidade científica, especula-se aqui que pior saúde mental, redução de produtividade no trabalho e maior limitação das atividades de vida diária podem estar relacionados à pior QVRS.

## **Limitações do estudo**

Destacamos como limitação deste estudo o fato de que a revisão de escopo <sup>(5)</sup> que baseou o arcabouço empírico deste ensaio teórico ainda não estar revisada por pares e publicada em periódico científico, sendo os seus achados presentes ainda em literatura cinzenta integrando a tese de doutorado do autor TSS.

## **Recomendações para a prática**

Como recomendação para a prática destacamos a necessidade de avaliação abrangente das sequelas pós-tuberculose nos serviços do programa nacional de controle da tuberculose e direcionar pessoas em que foram identificadas as sequelas para o manejo clínico adequado.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Mediante o exposto, este trabalho trouxe importantes reflexões a respeito da alteração da QVRS em indivíduos curados de tuberculose pulmonar enfatizando a origem, natureza, manifestações, intensidade, determinantes e consequências do problema, em que foi verificado que essas alterações da QVRS têm grande impacto na saúde física, mental e social do indivíduo.

## REFERÊNCIAS

1. Daniels KJ, Irusen E, Pharaoh H, Hanekom S. Post-tuberculosis health-related quality of life, lung function and exercise capacity in a cured pulmonary tuberculosis population in the Breede Valley District, South Africa. *South African J. Physiother.* [Internet] 2019;75(1):1319. Available from: <http://www.sajp.co.za/index.php/SAJP/article/view/1319>
2. Ozoh OB, Ojo OO, Dania MG, Dede SK, Adegboyega OA, Irurhe NK, et al. Impact of post-tuberculosis lung disease on health-related quality of life in patients from two tertiary hospitals in Lagos, Nigeria. *African J. Thorac. Crit. Care Med.* [Internet] 2021;27(2):47. Available from: <http://www.sarj.org.za/index.php/sarj/article/view/335>
3. Sidani S, Braden CJ. Design, evaluation, and translation of nursing interventions. New Jersey: John Wiley & Sons; 2011.
4. Craig P. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ*; 2008.
5. Silva TS da, Alves KR, Cruz D de ALM da. Qualidade de vida relacionada à saúde em indivíduos curados de tuberculose pulmonar: protocolo de revisão de escopo. *Rev. Enferm. da UFJF* 2023;8(1):12.
6. Singla S, Gong M, Riley C, Scirba F, Batmanghelich K. Improving clinical disease subtyping and future events prediction through a chest CT-based deep learning approach. *Med. Phys.* [Internet] 2021;48(3):1168–81. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85099947181&doi=10.1002%2Fmp.14673&partnerID=40&md5=f4bd24b13d8da7c34d14543e7e5e146c>
7. van den Hof S, Collins D, Hafidz F, Beyene D, Tursynbayeva A, Tiemersma E. The socioeconomic impact of multidrug resistant tuberculosis on patients: results from Ethiopia, Indonesia and Kazakhstan. *BMC Infect. Dis.* 2016;16(1):1–14.
8. Nuwagira E, Stadelman A, Baluku JB, Rhein J, Byakika-Kibwika P, Mayanja H, et al. Obstructive lung disease and quality of life after cure of multi-drug-resistant tuberculosis in Uganda: A cross-sectional study. *Trop. Med. Health* 2020;48(1).
9. Kim SH, Lee H, Kim Y. Health-related quality of life after pulmonary tuberculosis in South Korea: analysis from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey between 2010 and 2018. *Health Qual. Life Outcomes* [Internet] 2021;19(1). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0->

85112068418&doi=10.1186%2Fs12955-021-01833-

6&partnerID=40&md5=1444d5cc0080fbb77de928be4b72da33

10. Picon PD, Bassanesi SL, Caramori MLA, Ferreira RLT, Jarczewski CA, Vieira PR de B. Fatores de risco para a recidiva da tuberculose. *J. Bras. Pneumol.* 2007;33:572–8.

## ANEXO A – Normas e estrutura do manuscrito da revista.



The screenshot shows the website for 'Enfermagem em Foco'. At the top, there is a navigation bar with links for 'Sobre a Revista', 'Corpo Editorial', 'Números Disponíveis', and 'Instruções aos Autores'. The main content area is titled 'FORMATO E ESTRUTURA DOS MANUSCRITOS'. The text provides guidelines for manuscript submission, including file format (Microsoft Office Word), margins, font, and line spacing. It also mentions that manuscripts should be submitted in Portuguese, Spanish, or English, and that at least one author must be a nurse. On the right side, there is a search bar and a list of keywords (PALAVRAS-CHAVE) with their respective counts.

**Enfermagem em Foco**

PT | EN | ES

SUBMITER →

Sobre a Revista | Corpo Editorial | Números Disponíveis | Instruções aos Autores ▼

Home / **FORMATO E ESTRUTURA DOS MANUSCRITOS**

**FORMATO E ESTRUTURA DOS MANUSCRITOS**

Os manuscritos devem ser apresentados em arquivo do *Microsoft Office Word®*, formato A4, margens de 2,5 cm, letra Times News Roman fonte 12 e espaçamento entre linhas 1,5 em todo o texto, incluindo tabelas e quadros. **Não devem ser enviados arquivos em formato pdf.**

Serão aceitos textos nos idiomas português, espanhol e inglês. O inglês e o espanhol deverão vir com certificação de tradutor.

Pelo menos um autor deve ser enfermeiro, devidamente identificado nos metadados.

**BUSCAR**

Títulos e Resumos  Autores  
 Palavras-chave  Site content  
 Google scholar

Q | T

**PALAVRAS-CHAVE**

- Enfermagem - 420
- Cuidados de Enfermagem - 109
- Atenção Primária à Saúde - 86
- Segurança do paciente - 58
- Infeções por coronavírus - 57
- Educação em enfermagem - 53
- Educação em saúde - 53
- Processo de enfermagem - 36