

## **Cuidados de enfermagem ao paciente acometido com tuberculose através da CIPE® baseando-Se na Teoria das Necessidades Humanas Básicas: Relato de Caso**

### **Nursing care for patients with tuberculosis through CIPE® based on the Theory of Basic Human Needs: Case Report**

DOI:10.34117/bjdv7n4-049

Recebimento dos originais: 07/03/2021

Aceitação para publicação: 03/04/2021

#### **Jhenife Kelly de Souza Batista**

Graduando de Enfermagem

Instituto de Saúde e Biotecnologia.

Instituição: Universidade Federal do Amazonas

Endereço: Estrada Coari Mamiá,305. Bairro: Espírito Santo.CEP:69460-000-Coari, Amazonas, Brasil.

Email: jhenifekelly@gmail.com

#### **Elisson Gonçalves da Silva**

Graduando de Enfermagem

Instituto de Saúde e Biotecnologia.

Instituição: Universidade Federal do Amazonas

Endereço: Estrada Coari Mamiá,305. Bairro: Espírito Santo.CEP:69460-000-Coari, Amazonas, Brasil.

Email: elisson\_goncalves@hotmail.com

#### **Gezebel Vasconcelos da Costa**

Graduando de Enfermagem

Instituto de Saúde e Biotecnologia.

Instituição: Universidade Federal do Amazonas

Endereço: Estrada Coari Mamiá,305. Bairro: Espírito Santo.CEP:69460-000-Coari, Amazonas, Brasil.

Email:gezebelcosta97@gmail.com

#### **Raylesson Oliveira da Silva**

Graduando de Enfermagem

Instituto de Saúde e Biotecnologia.

Instituição: Universidade Federal do Amazonas

Endereço: Estrada Coari Mamiá,305. Bairro: Espírito Santo.CEP:69460-000-Coari, Amazonas, Brasil.

Email: raylesson268@gmail.com

#### **Rodrigo Silva Marcelino**

Graduando de Enfermagem

Instituto de Saúde e Biotecnologia.

Instituição: Universidade Federal do Amazonas

Endereço: Estrada Coari Mamiá,305. Bairro: Espírito Santo.CEP:69460-000-Coari, Amazonas, Brasil.

Email:marcerlinosilva.m45@gmail.com

**Fernanda Freitas dos Santos**

Colaboradora do curso de Enfermagem  
Instituto de Saúde e biotecnologia  
Instituição Universidade Federal do Amazonas  
Email: aine\_nanda@live.com

**Maxwell Arouca da Silva**

Mestrando pelo programa de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amazonas  
Endereço: Rua Santo Pena,1053-Centro,Manaus-AM,69020-160  
Instituição: Faculdade de Medicina  
Email: maxwell\_arouca@hotmail.com

**Brenner Kássio Ferreira de Oliveira**

Enfermeiro. Doutorando em Ciências pela Universidade de São Paulo. Docente do  
Instituto de Saúde e Biotecnologia.  
Instituição: Universidade Federal do Amazonas  
Endereço: Estrada Coari Mamiá,305. Bairro: Espírito Santo.CEP:69460-000-Coari,  
Amazonas, Brasil.  
Email: brennerkassio@hotmail.com

**RESUMO**

Objetivo: Relatar a vivência de acadêmicos de enfermagem na construção de diagnósticos e intervenções de enfermagem para o paciente acometido com tuberculose através da CIPE®, baseando-se na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de caso, vivenciado por acadêmicos e docentes de enfermagem da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), na assistência de enfermagem a um paciente com Tuberculose, baseando-se na ferramenta CIPE. Resultados: Norteada pela teoria de Wanda Horta, verificou-se através da teoria de João Mohana, as necessidades fisiológicas e de relacionamento familiar do paciente. Neste contexto, elencaram-se os seguintes diagnósticos de enfermagem com uso da CIPE: Movimentação prejudicada, Trocas gasosas comprometidas, Risco de infecção moderada no MSD, interação social prejudicada e resiliência prejudicada, no qual, as intervenções foram: procedimentos de aspiração, mudança de decúbito a cada 2 horas com padronização de um relógio interativo. O processo de interação prejudicada foi evidenciado pelo isolamento do paciente e ausência de acompanhantes e visitas em âmbito hospitalar, o deixando com baixa autoestima. Conclusão: A terminologia CIPE contribuiu de forma efetiva na construção de diagnósticos e intervenções na assistência a um paciente com tuberculose, evidenciando a real necessidade da prática no ambiente hospitalar.

**Palavras-chave:** Tuberculose, Enfermagem, CIPE.

**ABSTRACT**

Objective: To report the experience of nursing students in the construction of nursing diagnoses and interventions for patients with tuberculosis through ICNP®, based on the Theory of Basic Human Needs. Methods: This is a descriptive, qualitative approach, of the case report type, experienced by academics and nursing professors at the Federal University of Amazonas (UFAM), in nursing care for a patient with Tuberculosis, based on CIPE tool. Results: Guided by the theory of Wanda Horta, the physiological and family relationship needs of the patient were verified through João Mohana's theory. In this context, the following nursing diagnoses with use of the ICNP were listed: Impaired movement, Impaired gas exchange, Risk of moderate infection in the MSD, impaired social interaction and impaired resilience, in which, the interventions were: aspiration procedures, change of decubitus every 2 hours with standardization of an interactive clock. The impaired

interaction process was evidenced by the isolation of the patient and the absence of companions and visits in the hospital, leaving him with low self-esteem. Conclusion: The CIPE terminology contributed effectively to the construction of diagnoses and interventions in the care of a patient with tuberculosis, highlighting the real need for practice in the hospital environment.

**Key words:** Tuberculosis, Nursing, CIPE.

## 1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma enfermidade infecciosa e epidêmica, causada por um microrganismo conhecido como *Mycobacterium Tuberculosis* ou Bacilo de Koch (BK), que atinge com mais frequência os pulmões, denominado de tuberculose pulmonar, embora possa acometer diversas partes do organismo, sendo chamada de tuberculose extrapulmonar. É uma doença de importante causa de morbidade e mortalidade mundial, tornando-se um grave estorvo na saúde pública, enfermidade que há séculos afligem a humanidade (SILVA ME, et al., 2018).

Atualmente, um terço da população mundial encontra-se infectada pelo bacilo causador da doença, estima-se que nos anos anteriores aproximadamente 10 milhões de pessoas em todo o mundo adoeceram por tuberculose e mais de 1 milhão morreram devido a infecção (IMSANGUAN W, et al., 2020). Nessa perspectiva, a Organização Mundial da Saúde (OMS) acentua o Brasil como um dos 22 países primaciais para a inspeção da doença, já que cerca de 80% da carga mundial desta enfermidade é advinda de países subdesenvolvidos. Nesse cenário, a distribuição da tuberculose é bastante heterogênea, entre seus municípios e regiões (BERTOLOZZI MR, et al., 2014)

Surgem no Brasil, anualmente, aproximadamente, 129.000 mil casos novos de TB, dos quais foram notificados cerca de 90.000 mil. Em 2018, o coeficiente de incidência de diagnosticados foi de 72.788, o que corresponde 34,8 casos para cada 100 mil habitantes. Sendo que nos últimos anos, tenha sido observada uma queda da média anual de 1,0%, entretanto, ampliou – se em 2017 e 2018. Segundo os dados do Ministério da Saúde, o Brasil teve dois estados que se destacaram com índice de maior porcentagem de casos novos de Tuberculose, foram eles: Amazonas e Rio de Janeiro. O primeiro com a porcentagem de 72,9 para cada 100 mil habitantes, o segundo com 66,3 casos para cada 100 mil habitantes e as capitais também apresentaram os maiores índices, Manaus com 102,6 casos para cada 100 mil habitantes, Rio de Janeiro com 89,9 casos para cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2019).

Acrescenta-se também, que a prevalência de infecção pelo bacilo no Amazonas constante, pesquisas apontam que fatores para elevada prevalência na região são a desigualdade social junto a estrutural local dos municípios, entre eles nos dados

epidemiológicos está o município de Coari, localizada 363 quilômetros de Manaus no qual foram confirmados 38 casos de tuberculose pulmonar, sendo 18 casos do sexo masculino e 20 casos do sexo feminino no ano de 2018 (DATASUS, 2018).

A Infecção pelo bacilo apresenta algumas características diferentes como o longo período de incubação durante o contágio e apresentação clínica da doença, que afeta principalmente os pulmões, forma pulmonar (TBP), podendo se disseminar em qualquer parte do corpo, como: linfonodos, meninges, ossos e rins, conhecida como tuberculose extrapulmonar (TBEP), caracterizando a forma mais grave da doença, ocorrendo com mais frequência em pessoas com o comprometimento imunológico, considerada não transmissível (PREDEIRO P, 2018).

A contaminação bacteriana é por via aérea em praticamente a totalidade dos casos. A infecção ocorre a partir da inalação de gotículas contendo o bacilo que são expelidas por indivíduos infectados enquanto falam, espirram ou tosem. As deposições das partículas de saliva são lançadas, se depositam nas superfícies e nos objetos, fazendo com que a transmissão ocorra de forma mais rápida de pessoa a pessoa. A doença tem seu início clínico quando a bactéria atinge os alvéolos pulmonares e se espalham para os nódulos linfáticos e tecidos mais distantes (GUIMARÃES TMR, et al., 2018).

Diversos são os aspectos quando se discute os fatores que contribuem para a perpetuação e o agravamento da doença, entre eles, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, fragilidade nos programas de controle da doença, além de precárias condições socioeconômicas. Com isso, observa-se que a tuberculose age nesse sentido como um marcador de iniquidades sociais em saúde vinculado à condição permanente de pobreza de grande parte da população, em especial, nos grandes centros urbanos (SILVA MR, et al., 2017).

A Tuberculose pulmonar (TBP) é a manifestação clínica mais comum da doença, pode se apresentar sob as formas primária e secundária. A apresentação da TBP primária é a forma que mais ocorre em crianças, sua incidência é menor em adultos, seu quadro clínico é similar a uma pneumonia bacteriana podendo apresentar os sintomas como tosse produtiva, suor noturno e febre. A forma secundária, ocorre em grande parte dos casos em adultos, manifesta-se em um hospedeiro presumivelmente sensibilizado, sua exteriorização pode sobrevir anos depois da infecção, provavelmente quando a resistência do hospedeiro está enfraquecida e a sua sintomatologia resulta numa tosse crônica com produção de mucoide com sangue, perda de apetite, emagrecimento súbito, febre, suor noturno e hemoptise (GUIMARÃES TMR, et al., 2018).

Desta forma, os cuidados específicos são ministrados dependendo do âmbito em que o paciente se encontra, baseando-se nos achados da anamnese o enfermeiro avalia os aspectos físicos e psicológicos, buscando elaborar um plano de cuidado adequado visando o controle, prevenção e o tratamento da doença. (ROSSONI R, et al., 2016).

Como principal ferramenta para a elaboração do plano de cuidados, o Processo de Enfermagem (PE) é o método mais utilizado no Brasil, teve início com os estudos de Wanda Horta na década de 60, onde a sua Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB) serviu como fundamento para seu desenvolvimento. Através de seus princípios a teoria funciona como pilar científico que direciona a prática do profissional e aplicação adequada da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (BENEDET SA, et al., 2016; ALCÂNTARA MR, et al., 2011).

Nesse aspecto a TNHB possui o conceito que mais se ajusta com as condições físicas e emocionais dos pacientes, tendo como alicerce a teoria da Motivação Humana de Maslow e de João Mohana que prioriza as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, sendo uma das teorias que mais visam os aspectos emocionais do paciente. Através de seu referencial teórico, a teoria de Horta, tenta suprir as necessidades por meio das leis hemodinâmicas, adaptação e holismo. Permitindo estratégias de cuidado, moldado às necessidades básicas inerentes ao ser humano (ALVES AR, et al., 2007; MARINHO CL, et al., 2020).

Tendo em vista as várias manifestações que a TB apresenta, os danos psicossociais que levam o paciente a abandonar o tratamento, baseando-se na identificação desses problemas, o processo de enfermagem engloba vários aspectos que clarificam em como amenizar o impacto da doença na qualidade de vida do cliente, permitindo planejamento de intervenções usando como princípio a TNHB (GUIMARÃES TMR, et al., 2018).

Nesse sentido, a enfermagem sempre teve grande importância no processo de prestação do cuidado na TB. E segundo, o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), para que o profissional seja capaz de cumprir seus objetivos, a CIPE® – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem deve ser incorporada nas instituições de saúde e acadêmicas, com intuito de haver um direcionamento da atenção às necessidades do paciente, podendo tomar medidas preventivas que englobam todos os problemas detectados de forma sistemática e individualizada (ROSSONI R, et al., 2016).

Devido a sua tecnologia de informação, a CIPE® possui uma terminologia ampla e complexa que possibilita ao profissional coletar, armazenar e analisar os dados, em diversos idiomas e regiões do planeta. A CIPE® tem auxiliado no raciocínio clínico dos profissionais, facilitando no julgamento de etapas da elaboração do plano de cuidados,

favorecendo as ações de enfermagem sobre a condição da saúde e do bem-estar das pessoas. Assim contribuindo para o reconhecimento da prática de enfermagem na sociedade (GARCIA TR, et al., 2017).

Para elevar a importância do assunto abordado e devido à escassez de trabalhos científicos sob os cuidados com o paciente com TB, esse estudo tem como objetivo construir afirmativas de diagnósticos e intervenções de enfermagem para o paciente acometido com tuberculose, através da CIPE® baseando-se na Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

## 2 DETALHAMENTO DE CASO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Vivenciado por acadêmicos e docentes de enfermagem do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB), da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). O presente estudo de caso refere-se a uma paciente M.R.F.C, 36 anos, sexo feminino, profissional de operações de limpeza e serviços urbanos (GARI), natural de Coari-AM, residente da área urbana no bairro Urucu, sem saneamento básico. Internada em isolamento da enfermaria de clínica médica, com diagnóstico de tuberculose pulmonar. A paciente foi admitida com dispneia, tosse, febre 38°C e cansaço excessivo, o exame físico foram registrados expansão torácica assimétrica, oscilações entre eupneico e taquipneico, ausculta pulmonar com ruídos adventícios presentes RA+ (roncos) e algia nos MMII.

Os instrumentos utilizados para o levantamento de dados foram baseados no livro Fundamentos de Enfermagem (POTTER.P, 2013), de modo que é composto por identificação do paciente (IP), queixa principal (QP), história da doença atual (HDA), antecedentes fisiológicos e patológicos (AFEP), aspectos sociodemográficos (HSE), aspectos culturais e comportamentais (ACC), hábitos de vida (HV) e exame físico (EF). Utilizou-se a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB), incluindo as denominações de João Mohana. A aplicação da anamnese e exame físico auxiliaram para a elaboração dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem.

Ressalta-se que os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem foram criados a partir da CIPE versão 2.0, seguindo as diretrizes do conselho internacional de enfermeiros (CIE) de forma que para cada diagnóstico elaborado usando os eixos ação, foco, julgamento e localização. Conforme Garcia “A terminologia da CIPE facilita a documentação padronizada do cuidado prestado ao paciente pelo profissional de enfermagem e os dados e informações resultantes dessa documentação podem ser usados para o planejamento e gerenciamento do cuidado de enfermagem, obtenção de

financiamento e análise dos resultados dos pacientes, para elaboração de possíveis políticas de saúde e educação em enfermagem” (GARCIA TR, 2013).

Na coleta de dados e no exame físico, foram detectados problemas de acordo com os níveis das necessidades humanas básicas de João Mohana. Para ele as necessidades dos seres humanos obedecem a uma hierarquia, ou seja, uma escala de valores a serem transpostos, quando o indivíduo realizar uma necessidade, surge outra em seu lugar, exigindo sempre que as pessoas busquem satisfazê-las. Incluem 3 níveis sendo necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespiritual. No cliente foram encontradas necessidades nos três níveis sendo o primeiro nas necessidades psicobiológicas como troca gasosa comprometida, algia nos membros Inferiores (MMII), movimentação prejudicada e o risco de infecção. No segundo nível das necessidades de psicossociais verificou-se interação social prejudicada tendo em vista, que o paciente ficava isolado, sem receber visitas frequentes e o terceiro nível das necessidades psicoespirituais, identificou-se a resiliência prejudicada, visto que, o paciente estava desinteressado pelas atividades profissionais.

**Tabela 1:** Diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com tuberculose, utilizando a CIPE, Coari-AM,2020.

<b>TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS (TNHB)</b>			
<b>NECESSIDADES PSICOBÍOLÓGICAS</b>			
<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>ACHADOS CLÍNICOS</b>	<b>METAS</b>	<b>INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM</b>
<b>MOVIMENTAÇÃO PREJUDICADA</b>	Amplitude Limitada de Movimento.	Diminuir Lesão por Pressão	<b>Mudar de Decúbito a Cada 2 Horas</b> justificativa: favorecer o bem-estar do paciente, pois faz uma alternância da pele que fica exposta as extremidades ósseas, evitando o aparecimento de lesão por pressão)  <b>Monitorar o surgimento de áreas avermelhadas atentamente.</b> Justificativa: sinal inicial do comprometimento tecidual é o eritema que ocorre devido a hiperemia, causando assim um rubor avermelhado, que se dá à medida que a quantidade de oxigênio é suprimida da região.
<b>TROCAS GASOSAS COMPROMETIDAS</b>	Dispneia	Aumento da Troca Gasosa	<b>Aspirar vias Aéreas.</b> Justificativa: remover secreções líquidas ou espessas das vias áreas superiores e inferiores, quando o paciente não tem condição de removê-las sozinho.
			<b>Manter precauções universais exemplo: higienização das mãos, utilização de luvas e álcool 70%.</b> Justificativa: segurança do paciente e de toda a equipe envolvida no processo, pois evita a transmissão de micro-organismo

<p><b>RISCO DE INFECÇÃO MODERADA NO MEMBRO SUPERIOR DIREITO.</b></p>	<p>Acesso Venoso Periférico (AVP)</p>	<p>Prevenir Infecção</p>	<p>patógenos e/ou neutralizá-los para prevenir e minimizar a possibilidade de infecção.</p> <p><b>Determinar a velocidade de gotejamento, a capacidade do reservatório e a localização das bombas utilizadas.</b> Justificativa: Realizado para o controle dessa infusão e também evitar flebite.</p>
<p><b>DOR NOS MEMBROS INFERIORES MMII MODERADA</b></p>	<p>Expressão Facial e Queixas.</p>	<p>Reduzir a Dor</p>	<p><b>Realizar uma avaliação completa da dor, incluindo local, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade e gravidade, além de fatores precipitadores.</b> <b>Justificativa:</b> a mensuração da dor é extremamente importante no ambiente clínico, pois torna-se possível determinar se os riscos de um dado tratamento superam os danos causados pelo problema clínico, e também permite escolher qual é o melhor e o mais seguro entre os diferentes tipos de tratamentos.</p>

**NECESSIDADES PSICOSSOCIAL**

<p><b>INTERAÇÃO SOCIAL PREJUDICADA</b></p>	<p>Paciente no Isolamento</p>	<p>Aumento da Interação Social</p>	<p><b>Comunicação assertiva da equipe de enfermagem.</b> Justificativa: a equipe de saúde tem um papel de orientar e informar o paciente sobre o seu quadro clínico, além de encorajar uma maior participação do cuidado da saúde.</p> <p><b>Encorajar a paciência no desenvolvimento de relações.</b> Justificativa: A equipe de saúde deve ouvir e conversar com o paciente para estimular a interação social.</p>
--	-------------------------------	------------------------------------	--

**NECESSIDADES PSICOESPIRITUAL**

<p><b>RESILIÊNCIA PREJUDICADA</b></p>	<p>Desinteresse no tratamento e em atividades sociais.</p>	<p>Aumento do interesse no tratamento e nas atividades sociais.</p>	<p><b>Facilitar a coesão da família.</b> Justificativa: a família apresentar papel de destaque, pois apoiar seus membros em situação de doença e torna-se permeável aos ajustamentos necessários e constitui suporte necessário ao familiar doente.</p> <p><b>Encorajar o apoio da família.</b> Justificativa: a família facilita ao doente terminar o tratamento, autocuidado e um novo estilo de vida.</p>
---------------------------------------	--	---	--

Fonte: BATISTA, JHENIFE et al., 2020.

**3 DISCUSSÃO**

A tuberculose Pulmonar, alvo deste estudo, apresenta uma contextualização indispensável em relação aos sinais e sintomas da doença, visto que estes facilitaram para diagnóstico específico da enfermidade. O manejo dos sinais e sintomas da Tuberculose

Pulmonar são tosse produtiva com expectoração purulenta, um dos sintomas que está presente praticamente em todos os casos, pois resulta no estímulo causado pelo processo inflamatório alveolar; também dispneia, febre vespertina, perda de peso absoluta e sudorese noturna (NOGUEIRA AF, et al., 2012).

No campo desde relato, o paciente apresentou febre vespertina com o valor da temperatura de 38 C°, tosse com expectoração amarelo-esverdeado, dispneia causada pelo acometimento da pleura do pulmão, emagrecimento sem causa aparente, não conseguindo deglutir, se alimentando através da sonda enteral, visto que o cliente demorou a ir ao hospital e os sintomas se agravaram já que antes havia interrompido o tratamento de tuberculose.

Neste contexto, para minimizar a problemática clínica do paciente, o cuidado manifesta-se na preservação do potencial saudável e depende de uma concepção ética que contemple a vida do indivíduo como um bem valioso. A partir dessas premissas que os cuidados de enfermagem podem ser empregados como meio instrumental para atenuar o problema agravante. Assim sendo, foram empregados cuidados que se inserem no âmbito da prática com um conjunto de ações e procedimentos para tratar as manifestações clínicas. (FREITAS JS, et al., 2014).

Na tabela 1, o diagnóstico de enfermagem, movimentação prejudicada caracterizada por amplitude limitada de movimento e capacidade reduzida para desenvolver habilidades motoras grossas, possibilitou a formulação de cuidados voltados a mudança de decúbito, para diminuição da isquemia em áreas de compressão, prevenindo a necrose tecidual, como também facilitando a expectoração de secreção traqueal e brônquica e impedindo a secreção pulmonar. Inspeção diária da pele do paciente para examinar aparecimentos de manchas vermelhas que ocasionem lesão por pressão.

Soma-se a isso, a troca gasosa comprometida, conceituada como o excesso ou déficit na oxigenação e na eliminação de dióxido de carbono alvéolo-capilar. Observou - se dispneia caracterizada pela angústia associada a incapacidade de ventilar o suficiente para suprir a demanda do ar. A causa da dispneia está associado a grande concentração de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) nos líquidos corporais. (GUYTON, HALL,2006). O cuidado de enfermagem procedeu-se em fornecer oxigênio, conforme prescrito em pacientes com alterações respiratórias recebem oxigenoterapias, apenas para elevar a pressão arterial de oxigênio (PaO<sub>2</sub>) visando retorná-la a linha basal normal do paciente, a qual pode variar de 60 a 95 mmHg. Com uso do oxigênio vai diminuir a atividade excessiva do paciente tais como: agressividade e confusão que podem ser provocadas pela hipóxia cerebral. Com aplicação de oxigenoterapia e a efetividade da ventilação mecânica irar ajudar na sobre vida do cliente (NETTINA SM, 2003).

Acrescenta-se também, o risco de infecção (flebite) por uso do APV aumenta 39% a 49% após 72 horas de uso, e 30% após 48 horas da instalação do cateter (MEIRELES VC, et al., 2011). Por isso, para manter a segurança do paciente foi mantido precauções universais como higienização das mãos, utilização de luvas e álcool 70% ao ter contato com o AVP, e também o controle da infusão para determinar a velocidade de gotejamento, a capacidade e a localização das bombas utilizadas, como meio de evitar a flebite. Assim, os cuidados assistidos ao paciente com acesso venoso periférico funcionam de maneira eficaz, evidenciando que as intervenções demonstram impacto na prevenção e controle de infecções (OLIVEIRA ASS; PARREIRA PMSD, 2010).

Também a dor é um dos principais aspectos abordados no cuidado de enfermagem, para realizar as intervenções o enfermeiro deve estar atento as reações do enfermo, e através de suas queixas executá-las ou adaptá-las de forma satisfaria à causa da dor (RIGOTTI MA; FERREIRA AM, 2005). A paciente sentia muitas dores nos membros inferiores (MMI) devido a seu problema clínico que prejudicava a sua deambulação, por isso os cuidados prestados eram realizados como forma de reduzir seu nível de dor. A dor crônica é um dos sintomas mais comum da tuberculose, pois frequentemente pacientes se queixam de dor na região lombar e nos membros superiores e inferiores. (GUIMARAES TRM, et al., 2018).

Além disso, a Interação social comprometida causa defluxos fisiológicos severos, dentre os outros órgãos acometidos o psicomotor é o mais prejudicado. A alteração dos neurônios do cortisol eleva a pressão arterial, reduz o sistema imunológicos e isso pode, dentre outros fatores contribuir para o declínio da performance do sistema cognitivo (NETTINA SM, 2003) De acordo com o paciente, a mesma sentia-se abandonada pelos familiares e seus únicos laços são com seus filhos que ainda são menores de idade, e que infelizmente não podiam fazer visitas por conta do presente quadro clínico em que ela se encontrava. E para sanar essa problemática foi necessário aumentar a interação social, através da comunicação assertiva da equipe dos profissionais da saúde, e encorajar a paciência no desenvolvimento das relações, a equipe precisa ouvir e conversar com o paciente afim de estimular a interação social.

O último diagnostico, resiliência prejudicada é caracterizada pelo processo psicossocial, evidenciado por baixa autoestima, a pessoa não consegue se ajustar as adversidades e manter o equilíbrio ou continuar a viver de uma maneira positiva. Na prática clínica do estudo, os cuidados aplicados foram: dispor-se a conexão da família, encorajar o apoio familiar com visitas de profissionais de saúde e manter o vínculo com a família, isso se aplicada para objetivar a cliente a continuar com o tratamento. Foram obtidos resultados

do aumento de interesse no tratamento e também nas atividades sociais aumentados o bem-estar e a melhor do quadro clínico (SENA CA, et al., 2018).

Entretanto, para que os cuidados fossem aplicados de maneira eficaz, o processo de enfermagem ocorreu durante 15 dias, visto que é composto por cinco fases: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação da assistência. Na etapa de coleta de dados foi construído um instrumento utilizando a teoria de necessidades humanas básicas psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. A partir dos dados coletados formulou-se os diagnósticos de enfermagem utilizando a CIPE versão 2.0, das quais foram traçados os resultados esperados.

A CIPE tem o intuito de padronizar e estabelecer uma linguagem unificada, que represente conceitos da prática, os cuidados de enfermagem, a comparação de dados de enfermagem entre a população, propiciar dados sobre a prática dos cuidados, de forma a influenciar a educação em enfermagem e formulação de políticas de saúde, planejar tendências sobre necessidades dos clientes, provisão de tratamentos de enfermagem, utilização de recursos e resultados do cuidado de enfermagem que contribuirão nos avanços da profissão. (SILVA MR, et al., 2011)

Para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem de acordo com a CIPE, foi utilizado o termo de eixo foco e um do eixo julgamento, ambos obrigatórios. Para a construção de intervenções de enfermagem, utiliza-se também termos obrigatórios, um termo de eixo ação e um termo de alvo, entendidos como termo de qualquer um dos demais eixos. Assim, a práxis da atuação de enfermagem baseado nessa vivência, mostrou que a formulação para o bem-estar do paciente se faz satisfatório para a relevância da enfermagem.

A enfermagem assume um papel fundamental diante do cenário em que tuberculose se perdura, pois com o abandono do tratamento e outros problemas específicos de cada paciente facilita a disseminação absoluta da doença. Desse modo, o profissional posiciona seu planejamento fazendo uma busca ativa junto ao serviço de saúde, facilitando a entrada de diagnóstico e início da assistência a essas pessoas de diferentes níveis socioculturais (ROCHA RG, et al., 2017).

Visto que a tuberculose geralmente está relacionada as precárias condições de vida, sendo esse um dos principais fatores que predispõe o aparecimento da doença, associando a pobreza a tuberculose, a teoria da determinação social do processo saúde-doença reforça a ideia. Um estopim para o controle destas e de outras doenças é a mudança das condições de vida e organização dos serviços de saúde. É importante conhecer as necessidades de

saúde das pessoas portadoras desta enfermidade, para que assim a assistência responda melhor a tais necessidades (CHAVES EC, et al., 2017)

Na realidade atual, o protagonismo da enfermagem é de grande relevância, pois o enfermeiro tem contiguidade direta e estirado com os enfermos, mas esse protagonismo enfatiza-se ainda problemas tributários em diversas partes do território nacional principalmente no interior do estado alvo desta pesquisa, segundo os profissionais atuantes a problematização eternal são: carga exaustiva de trabalho devido falta de profissionais, falta de recursos para atender o público ribeirinho, o compromisso em atividades laboratoriais entre a equipe multiprofissional e desarticulação incipientes descentralizados nas unidades básicas, assim reflete nas atribuições do cuidado e desestimula a equipe (HEUFEMANN N, et al., 2013)

Uma vez que o sujeito se faz presente no âmbito hospitalar, o enfermeiro e toda a equipe multiprofissional precisam tomar ações que busquem a melhoria do indivíduo, atitudes essas chamadas de intervenções. As intervenções de enfermagem têm por finalidade a sistematização da assistência e a organização, de modo a contribuir para a identificação de achados anormais, para assim traçar intervenções de acordo com a problemática encontrada, promovendo desse modo a homeostase corporal e bem-estar do indivíduo.

Tendo em vista com aspectos observados o presente estudo pode contribuir significativamente para o meio acadêmico, científico e afins, por apresentar uma visão holística, uma problemática, e metodologia de estudo diferenciada. Contendo essas esferas listadas, isso que o torna o trabalho extremamente pertinente, principalmente na área da saúde, mais especificamente para a área da enfermagem.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A utilização do instrumento CIPE, permite de forma eficaz o desenvolvimento de diagnósticos e intervenções no cuidado de um paciente com tuberculose, sob a luz da teoria das necessidades humanas básicas a união entre essa terminologia e a visão biopsicossocioespiritual desta teoria trouxe avanços expressivos na assistência prestada, oferecendo ao paciente um cuidado adaptado às suas necessidades, de forma a serem tratado não apenas as necessidades físicas como também apoio emocional, tornando a pratica da enfermagem mais humanizada e com informações tecnológicas avançadas. Sendo assim, a pesquisa contribuiu significativamente ao aprendizado acerca do tratamento da TB, possibilitando aos acadêmicos vivenciar de perto o cenário atual em que todos os profissionais da saúde experienciam. É importante refletir que com uso das teorias utilizadas na saúde fora dos muros da universidade, possibilitou um crescimento profissional.

## REFERÊNCIAS

1. ALCÂNTARA MR, et al. **Teorias de enfermagem: a importância para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem.** Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, 2011; 2(2):115-132.
2. ALVES AR, et al. **Aplicação do Processo de Enfermagem: estudo de caso com uma puérpera.** Revista brasileira de enfermagem - REBEN, 2007; 60(3):344-7.
3. BENEDET SA, et al. **Processo de enfermagem: instrumento da sistematização da assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros.** Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online, 2016; 8.3: 4780-4788.
4. BERTOLOZZI MR, TAKAHASHI RF, HINO P, et al. **O controle da tuberculose: um desafio para a saúde pública.** Revista Med (São Paulo), 2014; 93(2):83-9.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Brasil Livre da Tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença.** v. 50, n. 09. – 2019.
6. CHAVES EC, et al. **Aspectos epidemiológicos, clínicos e evolutivos da tuberculose em idosos de um hospital universitário em Belém, Pará.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2017; 20(1): 47-58.
7. DEPARTAMENTO DE INFORMATICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=31009407> &vobj=<http://w/tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/tuberc>> acessado em 20 de junho de 2019.
8. FREITAS JS, et al. **Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino.** Revista Latino-Am. Enfermagem, 2014; 22(3):454-60.
9. GARCIA TR, NÓBREGA MM. A terminologia CIPE® e a participação do Centro CIPE® brasileiro em seu desenvolvimento e disseminação. Revista Brasileira de Enfermagem, 2013; 66:142-50.
10. GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
11. GUIMARÃES TMR, AMORIM CT, BARBOSA EFF, et al. **Cuidados de Enfermagem a um Paciente Portador de Tuberculose Pulmonar e Comorbidades: Relato de Caso.** Rev Fund Care Online. 2018; 10(3):683-689.
12. HEUFEMANN N, et al. **Avaliação do programa de controle da tuberculose em Cenário Amazônico: desafios em Coari.** Acta Amaz, 2013; 33 – 42.
13. IMSANGUAN W, BUPACHAT S, WANCHAITHANAWONG V, et al. Contact tracing for tuberculosis, Thailand. Bull World Health Organ 2020; 98:212–218.
14. MARINHO CL, et al. **Necessidades humanas básicas de pessoas em hemodiálise sob à luz da teoria de Wanda Horta.** Cienc Cuid Saude, 2020; 19:47832.
15. MEIRELES VC, et al. **Avaliação da qualidade do cuidado relacionado ao acesso venoso periférico.** Anais Eletrônico, VIII–Encontro Internacional de Produção Científica. Maringá: Cesumar, 2011.
16. NANDA INTERNACIONAL. **Diagnosticos de enfermagem da NANDA.**
17. NETTINA, SM. **Prática de Enfermagem.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
18. NOGUEIRA AF, et al. **Tuberculose: uma abordagem geral dos principais aspectos.** Revista Brasileira de Farmácia, 93(1): 3-9, 2012.

18. OLIVEIRA ASS; PARREIRA, PMSD. **Intervenções de enfermagem e flebites decorrentes de cateteres venosos periféricos.** Revisão sistemática da literatura. Revista de Enfermagem Referência, n. 2, p. 137-147, 2010.
19. PEDREIRO P. **Perfil epidemiológico da Tuberculose em Fernandópolis, SP.** Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais) – Universidade Brasil, São Paulo, 2018; 51 p.
20. POTTER AP, PERRY AG et al. **Fundamentos de enfermagem.** 8° ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
21. RIGOTTI MA.; FERREIRA, AM. **Intervenções de enfermagem ao paciente com dor.** Arq ciênc saúde, v. 12, n. 1, p. 50-4, 2005.
22. ROCHA RG, et al. **Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre a experiência das práticas de educação em saúde.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2017;7:e1603.
23. ROSSONI R, et al. **Protocolo de enfermagem para o paciente com tuberculose.** Revista de enfermagem UFPE, 2016; (10): 464-74.
24. SENA CA, et al. **Construção e validação de impressos: sistematização do cuidado de pessoas em hemodiálise.** Revista Brasileira de Enfermagem-REBEn 2018;71(2):379-90.
25. SILVA MEN, LIMA DS, et al. **Aspectos gerais da tuberculose: uma atualização sobre o agente etiológico e o tratamento.** Revista Brasileira de Análises Clínicas, 2018; 10.21877/2448-3877.
26. SILVA MR, et al. **Cuidados de enfermagem ao paciente com tuberculose pulmonar.** Revista Contexto Saúde, 2011; 859-864.
27. SOUZA AC, et al. **Cenário epidemiológico da tuberculose no município de Sobral (CE) entre os anos de 2013 e 2017.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2019. 2178-2091.