

Diagnósticos e intervenções de enfermagem à paciente idosa com tuberculose em unidade básica de saúde: relato de experiência**Diagnoses and nursing intervention to elderly patients with tuberculosis in basic health unit: experience report**

Recebimento dos originais: 14/12/2018

Aceitação para publicação: 15/01/2019

Letícia Gomes de Oliveira

Discente em Enfermagem pela Faculdade Paraense de Ensino, Bolsista pelo Programa Universidade para Todos (PROUNI)

Instituição: Faculdade Paraense de Ensino - FAPEN

Endereço: Conj. Saint'Clair passarinho, rua B, 22 - Quarenta horas, Ananindeua - Pará, Brasil

E-mail: gomes_15_letici@hotmail.com

Aline da Silva Abreu

Discente em Enfermagem pela Faculdade Estácio Castanhal

Instituição: Faculdade Estácio Castanhal

Endereço: BR 316 Americano, 2328, Santa Isabel - Pará, Brasil

E-mail: aline.abreuobs@gmail.com

Felipe Souza Nascimento

Discente de Enfermagem pela Faculdade Estácio de Castanhal

Instituição: Faculdade Estácio de Castanhal

Endereço: rua XII, quadra I, nº 05, fonte boa, Castanhal - Pará, Brasil

Email: felipesouza_96@hotmail.com

Marla Letícia Barata Pinheiro

Discente em Enfermagem pela Faculdade Estácio castanhal

Instituição: Faculdade Estácio de Castanhal

Endereço: Br 316 americano 2328 - santa Isabel, Castanhal - Pará, Brasil

E-mail: marlalbp@hotmail.com

Angélica Moraes Sousa

Discente em Enfermagem pela Faculdade Estácio Castanhal

Instituição: Faculdade Estácio Castanhal

Endereço: Br 316 Americano, 2328- Santa Isabel, Castanhal - Pará, Brasil

E-mail: angelicamoraes911@gmail.com

Brena Yasmim Barata Nascimento

Discente em Enfermagem pela Faculdade Integrada Brasil Amazônia

Instituição: Faculdade Integrada Brasil Amazônia - FIBRA

Endereço: Passagem Gonçalo Duarte - 09 - Jurunas, Belém - Pará, Brasil.

E-mail: brenanascimento100@outlook.com

Sara Lima Rocha

Discente em Farmácia pela Universidade da Amazônia
 Instituição: Universidade da Amazônia - UNAMA
 Endereço: Rua são Benedito, 101-Diamantino - Santarém - Pará, Brasil
 E-mail: saraejesus100@gmail.com

Abigail das Mercês do Vale Batista

Enfermeira pela Faculdade Pan Amazônica
 Instituição: Faculdade Pan Amazônica - FAPAN
 Endereço: Rua dos Mundurucus, 4.010 - Cremação - Belém - Pará, Brasil
 E-mail: abigailbatista22@hotmail.com

Luane Rafaela Barbosa Braga

Enfermeira da Estratégia Saúde da Família pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ), Especialista em Nefrologia e Urologia pela Faculdade Integrada da Amazônia
 Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Castanhal
 Endereço: Residencial Marechal, Rua Principal, nº59, Santa Catarina, Castanhal - Pará, Brasil
 Email: luanebraga.enfer@gmail.com

Dayara de Nazaré Rosa de Carvalho

Pós-graduanda em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Escola Superior da Amazônia
 Instituição: Escola Superior da Amazônia - ESAMAZ
 Endereço: Travessa Vileta, nº1.100, Pedreira, Belém - Pará
 E-mail: dayara_twain@hotmail.com

RESUMO

Introdução: a tuberculose (tb) é uma doença infectocontagiosa transmitida pelo *mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de koch. Tal enfermidade está diretamente ligada à pobreza, ambientes de vulnerabilidade em saúde e aos aglomerados urbanos. A sistematização da assistência de enfermagem (sae) é o instrumento que organiza o trabalho do profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos. Objetivos: identificar os principais diagnósticos de enfermagem (de) utilizando a taxonomia ii do nanda e as intervenções de enfermagem (ie) da nic, à um paciente idoso reincidente de tuberculose. Metodologia: estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado por discentes do curso de bacharelado em enfermagem de uma instituição de ensino superior privada, sobre assistência de enfermagem à um paciente idoso com tuberculose atendido em uma unidade básica de saúde no município de ananindeua-pa, no mês de agosto de 2017. Resultados e discussão: após identificação dos de e ie realizadas pelo enfermeiro, foi elaborado um plano de cuidados individual e integral de acordo com a necessidade do idoso. O enfermeiro deve ficar sempre atento ao abandono do tratamento e realizar a visita domiciliar se não houver comparecimento ao serviço de saúde. Conclusões: após identificar os de e realizar as ie à paciente, fica evidente a importância de se traçar o plano de cuidados de forma sistematizada. Esta sistematização da assistência de enfermagem (sae) no tratamento da tuberculose direciona e melhora a qualidade da assistência prestada ao paciente.

Palavras-Chave: Tuberculose; Assistência de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: tuberculosis (tb) is a disease infectious contagious transmitted by mycobacterium tuberculosis or bacillus koch. Such a disease is directly linked to poverty, health and vulnerability environments to urban areas. Systematization of nursing care is the instrument that organizes the work of the professional with regard to method, personnel and instruments. Objectives: identify the main nursing diagnosis of using the taxonomy ii of nanda and nursing interventions of nic, a recidivist elderly patient of tuberculosis. Methodology: descriptive study with a qualitative approach, like case studies, performed by students of the course of bachelor's degree in nursing from a private institution of higher education on nursing care to an elderly patient with tuberculosis answered in a basic health unit in the municipality of ananindeua-pa in august of 2017. Results and discussion: after the identification of and performed by the nurse, was put together a full and individual care plan according to the needs of the elderly. The nurse must be aware of the abandonment of the treatment and perform house call if there is no attendance at the health service. Conclusions: after identifying the of and perform the ie to the patient, it is clear the importance of the care plan systematically. This systematization of nursing care (sae) in the treatment of tuberculosis directs and improves the quality of care provided to the patient.

Keywords: Tuberculosis; Nursing care; Nursing diagnosis.

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa no qual é transmitida por meio do agente infeccioso *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch (BK). Tal enfermidade está diretamente ligada à pobreza, ambientes de vulnerabilidade em saúde e aos aglomerados urbanos. No ano de 2015, a incidência de TB permeou em cerca de 10,4 milhões de casos, sendo 1,4 milhões de mortes ocasionadas pela doença no mundo. (OMS, 2015).

No organismo, o bacilo de Koch invade o sistema imunológico causando uma reação inflamatória, destruindo principalmente a estrutura alveolar do pulmão. Apesar do tratamento para a enfermidade ser efetivo, a reincidência de TB ainda é alta, já que, pode ocorrer o retorno da doença por uma nova exposição ao bacilo ou interrupção ao tratamento por ser prolongado (WHO,2013).

Diante disso, na atualidade o Brasil é um dos países onde nota-se um aumento do número de casos de TB em adultos jovens, o qual se associa à infecção pelo vírus HIV e também aumento da proporção de casos em idosos. Na população senil, o tempo decorrido entre o início da doença e o diagnóstico da TB é invariavelmente mais prolongado, devido à sintomatologia atípica, dificuldades na realização de exames complementares e doenças associadas durante o diagnóstico diferencial, fator que possibilita o agravamento do quadro e a disseminação para outros indivíduos. (CHAIMOWICZ E MIRANDA, 2013).

Nesse contexto, de acordo Chaves e Solai (2015), a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o instrumento que organiza o trabalho do profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos. É composta por cinco etapas inter-relacionadas e

interdependentes que possibilitam planejar, executar e avaliar o cuidado realizado pelo enfermeiro.

O diagnóstico de enfermagem é a segunda etapa da SAE, sua definição correta pode definir uma precisão e a relevância do plano assistencial que será aderido ao indivíduo (CHAVES, 2015). Nesse sentido, Lepak (2015) considera que o enfermeiro trata respostas humanas a problemas de saúde utilizando a taxonomia de diagnósticos de enfermagem (NANDA), como forma de caracterizar e classificar problemas de enfermagem, a fim de descrever as necessidades dos indivíduos, e elaborar as possíveis intervenções de enfermagem.

2 OBJETIVO

Diante do exposto e haja vista que a tuberculose é hoje um problema de saúde pública a nível mundial, este estudo tem como objetivo, descrever a Assistência de Enfermagem à um paciente idoso reincidente de tuberculose e identificar os principais Diagnósticos de Enfermagem (DE) utilizando a Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis (NANDA) e as Intervenções de Enfermagem (IE) da Nursing Intervention Classification (NIC) para este paciente.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo Relato de Experiência, realizado por discentes do curso de Bacharelado de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior Privada (IES), sobre assistência de enfermagem a um paciente idoso com tuberculose.

O cenário deste estudo foi uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada no bairro da Guanabara, no município de Ananindeua-Pa, entre os meses de Agosto à Setembro de 2017, durante estágio curricular obrigatório.

Na referida UBS são oferecidos à população os seguintes Programas de Saúde: Programa Saúde da Criança, Programa Saúde da Mulher, Programa Saúde do adulto e do Idoso (Hiperdia). Os programas supracitados são desenvolvidos por equipe multidisciplinar composta de: médicos, enfermeiros, odontólogos, psicólogos, auxiliares de enfermagem e técnicos administrativos.

As práticas de estágio supervisionado ocorreram entre os dias 12 de Agosto à 10 de Setembro os discentes tiveram a oportunidade de realizar a consultas de enfermagem, sempre

supervisionadas pela Enfermeira-preceptora. Durante as consultas de enfermagem tivemos a oportunidade de atender uma paciente idosa de 72 anos, que deu entrada na UBS relatando dor torácica. Após realizar a consulta de enfermagem e analisar os dados no prontuário, percebemos que a paciente aparentava quadro sugestivo de tuberculose recorrente.

Provido de informações e respaldados pela ação privativa do Enfermeiro, embasado na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 358/2009 (COFEN, 2009), realizou-se o agrupamento dos problemas e uma análise criteriosa na NANDA (2015-2017), embasado nos domínios e classes para elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) Reais, de Risco e de Promoção da Saúde e Bem estar, cabíveis ao paciente com TB.

Os diagnósticos de enfermagem devem ser identificados de modo a iniciar o processo de julgamento clínico do paciente com TB e, de acordo com o Ministério da Saúde, devem ser identificados com base na taxonomia NANDA, devido a sua reconhecida utilidade clínica na prática de enfermagem (MS, 2011). Foi também elaborado um plano de cuidados de enfermagem e realizadas IE da NIC.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (DE)

Após realizar consulta de enfermagem à paciente, foram identificados 17 Diagnósticos de Enfermagem (DE) e elaboradas 20 Intervenções de Enfermagem (IE) na paciente idosa recorrente de tuberculose:

- a) Nutrição desequilibrada menor que as necessidades corporais do doente, evidenciado por aversão ao alimento, relacionada a fatores biológicos;
- b) Risco de função hepática prejudicada, evidenciado por uso de agentes farmacológicos;
- c) Dor crônica, evidenciado por agentes lesivos e caracterizado por expressão facial de dor;
- d) Controle ineficaz da saúde, evidenciado ao conhecimento insuficiente do regime terapêutico e relacionado a dificuldade com o regime prescrito e falha ao incluir o regime de tratamento as atividades diárias;
- e) Disposição para controle da saúde melhorado, relacionado ao desejo de melhorar a doença;
- f) Risco de síndrome do idoso frágil, relacionado à desnutrição, doença crônica e desvantagem financeira;
- g) Troca de gases prejudicada, evidenciada por desequilíbrio na relação ventilação-perfusão e caracterizado por dispnéia;

- h) Insônia, evidenciado por desconforto físico próprio da doença e caracterizado por estado de saúde comprometido;
- i) Mobilidade física prejudicada, evidenciado por dor ao movimentar-se e caracterizado por esforço físico e dispnéia ao esforço;
- j) Fadiga, evidenciado por condição fisiológica prejudicada e dispnéia ao esforço;
- k) Padrão respiratório ineficaz, evidenciado por dor e caracterizado por dispnéia e uso da musculatura acessória para respirar;
- l) Risco de confusão aguda, evidenciado por infecção crônica e relato verbal de dor;
- m) Conhecimento deficiente, evidenciado por informações insuficientes e caracterizado por conhecimento insuficiente sobre a doença e o tratamento a longo prazo;
- n) Ansiedade relacionada à morte, evidenciado incerteza quanto ao prognóstico e caracterizado por tristeza profunda e medo de desenvolver doença terminal;
- o) Risco de quedas, caracterizado por mobilidade prejudicada devido a doença;
- p) Risco de infecção, caracterizado por doença crônica e falta de adesão ao tratamento;
- q) Tristeza crônica, evidenciado por crise no controle da enfermidade e caracterizado por sentimentos de negativos devastadores que interferem no bem-estar pessoal e social.

4.2 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Após identificar os DE, foi traçado um plano de cuidados e realizadas as seguintes IE:

- Promover uma nutrição equilibrada e adequada as necessidades humanas básicas (NHB) do paciente;
- Orientar e sensibilizar o paciente sobre o uso racional dos medicamentos, promovendo assim à cura e ainda orientar sobre possíveis efeitos colaterais e adversos da medicação;
- Fazer o monitoramento dos sinais vitais do paciente e promover analgesia para alívio da dor;
- Fazer o ensino do uso correto dos medicamentos, fortalecer a autoestima do paciente e estimular mudanças comportamentais;
- Sempre mostrar ao paciente os benefícios de se aderir ao tratamento farmacológico de forma correta, promovendo assim sua eficácia;
- Traçar um plano de cuidados de acordo com a doença e principalmente a condição financeira do paciente e encaminhar ao serviço social, quando necessário;
- Monitorar os sinais vitais e fazer assistência ventilatória em casos de urgência e emergência e ainda estimular o paciente a deambulação;

- Promover o repouso/sono adequado para facilitar o alívio da dor;
- Promover o controle da dor, estimular o autocuidado e a realização das atividades da vida diária (AVDs);
- Reforçar ou oferecer orientações sobre como se posicionar e realizar os movimentos, a fim de manter ou melhorar o equilíbrio durante os exercícios ou as atividades da vida diária;
- Fazer uso de medicação, monitorar a frequência respiratória (FR), estimular o paciente a se acalmar, promover a analgesia com medicamentos e/ou promover a oxigenoterapia;
- Promover o controle da dor e uso de antibioticoterapia para combater a infecção;
- Orientar sobre o uso dos medicamentos, a cura e encorajar quanto à dose supervisionada; ensinar sobre o processo saúde-doença e mostrar os benefícios da adesão ao tratamento que poderá se de forma correta, evoluir para a cura;
- Determinar a confiança que o paciente tem no regime terapêutico, auxiliar o paciente a reexaminar percepções negativas acerca de si mesmo e promover o enfrentamento da doença e apoio emocional;
- Estimular pacientes e familiares a fazer o controle do ambiente, retirando móveis e instrumentos que podem levar a quedas, promovendo a segurança do paciente;
- Realizar o controle da doença e orientar a família e o indivíduo com tuberculose quanto à importância de medidas preventivas, tais como o descarte adequado de lenços utilizados, a proteção da boca durante a tosse e a correta lavagem das mãos;
- Promover a melhora do enfrentamento da doença, fazendo aconselhamento e dando apoio emocional, mostrar que para doença há cura se for seguido o tratamento correto.

Após identificar os DE e realizar as IE à paciente, fica evidente a importância de se traçar o plano de cuidados de forma sistematizada. Esta Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no tratamento da Tuberculose direciona e melhora a qualidade da assistência prestada ao paciente.

O Enfermeiro necessita estabelecer o conhecimento de todas as fases do processo de enfermagem, sob o contexto de um referencial teórico e assim promover o cuidado e o restabelecimento do paciente.

Ao dispor desse instrumento, o Enfermeiro pode prestar assistência ao paciente de maneira sistematizada e individualizada, o que favorece suas atividades gerenciais, além de contribuir para a qualidade do cuidado de enfermagem (SANTOS, et al., 2012).

A assistência prestada a estes pacientes em tratamento, é fundamental à importância de se manter um bom relacionamento entre enfermeiro e paciente, pois assim, a confiança é

mantida e torna-se é um fator fundamental para manter o vínculo (SHIMAMURA et al., 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após identificação dos DE e IE realizadas pelo enfermeiro, foi elaborado um plano de cuidados individual, integral e de forma holística, observando as necessidades humanas básicas afetadas do paciente e traçado p plano de cuidados de acordo com a necessidade do idoso.

Para que o tratamento flua de forma contínua e sem interrupções, é essencial que o enfermeiro desenvolva o vínculo de confiança com o paciente e principalmente, que este profissional conheça as necessidades de saúde e condição financeira de seu paciente, para assim, pode planejar uma assistência satisfatória para abas as partes, despertando a co-responsabilidade no tratamento.

A complexidade de fatores que envolvem o tratamento da Tuberculose passa pelos condicionantes sociais, situações de moradia e estado nutricional, dos quais contribuem para a incidência da doença.

A assistência ao paciente com Tuberculose decorre por diferentes maneiras e deve focar a melhor maneira possível de favorecer a continuidade e sucesso do tratamento, fazendo com que o paciente permaneça assistido até o desfecho da doença com evolução para a cura.

Um plano de cuidados bem fundamentado pelo enfermeiro é de suma importância para adesão do paciente ao tratamento e evolução para a cura, haja vista que o enfermeiro é o protagonista no gerenciamento do cuidado aos doentes de TB na saúde pública.

O enfermeiro deve ficar sempre atento ao abandono do tratamento e realizar a visita domiciliar se não houver comparecimento ao serviço de saúde.

REFERÊNCIAS

Chaimowicz F, Miranda SS. Tuberculose pulmonar. In: Freitas, E.V (et al). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3ª ed. Rio de Janeiro:Guanabara-koogan,2013.p.938

Chaves LD, Solai CA. Sistematização da Assistência de Enfermagem, considerações teóricas e aplicabilidade. 2ª ed, São Paulo:Martinari, 2015.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358/2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem [Internet]. [citado em 2010 Jul 14]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=10113&ionID=34>.

Garcia TR, Egryey. Integralidade da atenção no sus e sistematização da assistência de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2010.

Lanceloti Julio. Vínculo no Atendimento à população em situação de rua. In: Brasil, Ministério da Saúde. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012

Lepak SG. Fundamentos do diagnóstico de enfermagem. In: HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S. (Org.). North America Nursing Diagnosis Association-Internacional (NANDA I). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.

Lopes RH, Menezes RMP, Costa TD, Queiroz AAR, Cirino ID, Garcia MCC. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar: uma revisão integrativa. Salvador, Revista Baiana de Saúde Pública v.37, n.3, p.661-671 jul./set. 2013.m/10665/91355/1/9789241564656-eng.pdf.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Especial Tuberculose, v.43. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

Ministério da Saúde. Tratamento Diretamente Observado (TDO) da Tuberculose na Atenção Básica: Protocolo de Enfermagem [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acesso em: 05 Nov. 2017]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf Nursing Intervention Classification - Classificação das Intervenções de Enfermagem – 6ª Ed. 2016

Santos FOF, Montezeli JH, Peres AM (2012). Autonomia profissional e sistematização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros. *Revista Mineira de Enfermagem*, Abr./Jun.; 16(2): 251-257

Sperandio DJ, Évora YDM (2005). Planejamento da assistência de enfermagem: proposta de um software-protótipo. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Novembro/Dezembro; 13(6): 937-43.

Taylor CM. *Fundamentos de Enfermagem Psiquiátrica*. 13º ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2012.

World Health Organization. Global tuberculosis report [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [acesso em: 06 nov. 2017]. Disponível em: http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/index.html

World Health Organization. Global tuberculosis report [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitsrea>
World Health Organization. *Global Tuberculosis Report 2016*. Geneva: WHO; 2016.