

Tuberculose pulmonar oportunista em paciente com HIV: sistematização da assistência de enfermagem**Opportunist pulmonary tuberculosis in a patient with HIV: systematization of nursing care**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-021

Recebimento dos originais:02/06/2020

Aceitação para publicação:06/07/2020

Anderson Junior dos Santos Aragão

Enfermeiro, graduados pela Universidade Federal do Pará

Endereço:Rua Augusto Correa 1 - Campus Universitário Guamá. 66075-110. Belém-PA, Brasil

E-mail: andersonjr.aragao@hotmail.com

Chiara Silmara Santos Silva

Enfermeira, graduada pela Universidade Federal do Pará

Endereço:Rua Augusto Correa 1 - Campus Universitário, Guamá. 66075-110. Belém-PA, Brasil

E-mail: chs.chlm.cls@gmail.com

Elciane Calandrino Martins

Enfermeira, graduada pela Universidade Federal do Pará

Endereço:Rua Augusto Correa 1 - Campus Universitário Guamá. 66075-110. Belém-PA, Brasil.

E-mail: elcicalandrino@hotmail.com

Isabela Araújo de Mesquita

Enfermeira, graduada pela Universidade Federal do Pará

Endereço:Rua Augusto Correa 1 - Campus Universitário Guamá. 66075-110. Belém-PA, Brasil.

E-mail: isabela.mesquita11@gmail.com

Mônica Santos de Araújo Lima

Enfermeira, graduada pela Universidade Federal do Pará

Endereço:Rua Augusto Correa 1 - Campus Universitário Guamá. 66075-110. Belém-PA, Brasil.

E-mail: araujosantoslina@hotmail.com

Risângela Patrícia de Freitas Pantoja da Silva

Enfermeira, graduada pela Universidade Federal do Pará

Endereço:Rua Augusto Correa 1 - Campus Universitário Guamá. 66075-110. Belém-PA, Brasil.

E-mail: risangelapatricia@gmail.com

Erika Rêgo da Cruz

Enfermeira, graduada pela Universidade Federal do Pará
Endereço: Rua Augusto Correa 1 - Campus Universitário Guamá. 66075-110. Belém-PA,
Brasil.
E-mail: erikarrego@gmail.com

Aline Maria Pereira Cruz Ramos

Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Pará
Endereço: Rua Augusto Correa 1 - Campus Universitário Guamá. 66075-110. Belém-PA,
Brasil.
E-mail: nurse.alinecruz@gmail.com

RESUMO

Causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, a tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos. O tratamento da TB em pessoas vivendo com HIV (PVHIV) segue as mesmas recomendações para os não infectados. Objetivou-se explanar o conhecimento vivenciado a partir da utilização da SAE a um paciente com TB-HIV. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência desenvolvido em um hospital universitário da capital do Pará. O sujeito do estudo foi selecionado ao acaso, os dados coletados, analisados e posteriormente elencados os diagnósticos de enfermagem, implementadas as intervenções necessárias e verificado os resultados esperados, utilizando a taxonomia NANDA, NIC e NOC. Após identificação dos problemas, foram priorizados 4 diagnósticos de enfermagem e elaborou-se o plano de cuidados para cada um deles, evidenciando os resultados a serem alcançados por meio das intervenções. Sistematizar a assistência de enfermagem é, antes de tudo, oferecer ao paciente/cliente uma assistência de enfermagem determinada em lei, que possa garantir a biossegurança e a continuidade do cuidado.

Palavras-chave: Tuberculose pulmonar, HIV, Processo de Enfermagem.

ABSTRACT

Caused by *Mycobacterium tuberculosis*, tuberculosis is an infectious and transmissible disease that primarily affects the lungs, although it can affect other organs. The treatment of TB in people living with HIV (PLHIV) follows the same recommendations for those who are not infected. The objective was to explain the knowledge experienced from the use of SAE to a patient with TB-HIV. It is a descriptive study of the experience report type developed in a university hospital in the capital of Pará. The study subject was selected at random, the data collected, analyzed and later listed the nursing diagnoses, implemented the necessary interventions and verified the expected results, using the NANDA, NIC and NOC taxonomy. After identifying the problems, 4 nursing diagnoses were prioritized and the care plan for each one was elaborated, showing the results to be achieved through the interventions. Systematizing nursing care is, first of all, offering the patient / client nursing care determined by law, which can guarantee biosafety and continuity of care.

Keywords: Pulmonary tuberculosis, HIV, Nursing Process.

1 INTRODUÇÃO

Causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, a tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa que acomete preferencialmente os pulmões (TB pulmonar), mas pode afetar outros órgãos (TB extrapulmonar)¹. Apesar de sua capacidade de atingir pessoas de todas as classes, as infecções por TB estão mais relacionadas a condições precárias de saneamento e vulnerabilidade socioeconômica².

A estimativa mundial é que, apenas em 2015, foram diagnosticados cerca de 10,4 milhões de casos de tuberculose, 580 mil deles, apresentaram-se na forma multidrogarresistente (TB MDR) ou TB resistente à rifampicina (TB RR), com cerca de 1,4 milhão de óbitos pela doença^{1,2}. No Brasil, a associação do HIV à bacilos resistentes representam um grande desafio. Pois, anualmente ocorrem cerca de 70 mil novas notificações com desfecho de cerca de 4,5 mil óbitos por TB, muitos deles com HIV¹. Estima-se que, cerca de 20% dos casos de óbito da população convivente com HIV é causada pela coinfeção com a tuberculose².

O *M. tuberculosis* é um bacilo álcool-ácido resistente (BAAR), aeróbio, com parede celular rica em lipídios e quando encontra condições favoráveis ao seu desenvolvimento a infecção progride, sendo o principal sintoma a tosse na forma seca ou produtiva. Todavia, outros sinais e sintomas podem estar presentes, como: febre vespertina, sudorese noturna, emagrecimento e fadiga. Seu diagnóstico pode ser clínico, bacteriológico, por imagem, histopatológico e biomolecular¹.

É recorrente que pessoas infectadas por HIV só conheçam este diagnóstico durante a investigação de TB, situação observada no relato em questão. Reiterando a importância de se dispor de testes anti-HIV nos serviços de atenção primária, com agilidade e precisão¹. Deve-se ainda, atentar para grupos de risco e, impreterivelmente, realizar a busca ativa por contatos de indivíduos diagnosticados com TB, por meio de triagem sistemática como estratégia global. Nas pessoas conviventes com HIV, o diagnóstico bacteriológico é ainda mais importante para confirmar a presença de TB ativa, realizar o diagnóstico diferencial com outros agravos e conhecer o perfil de sensibilidade aos medicamentos para TB^{1,3}.

O tratamento da TB em pessoas vivendo com HIV (PVHIV) segue as mesmas recomendações para os não infectados, tanto na utilização dos fármacos quanto na duração total do tratamento, sendo o prolongamento da fase de manutenção poderá ser considerado dependendo da evolução clínica e/ou bacteriológica¹.

Os pacientes com diagnóstico concomitante de ambas as doenças possuem indicação de tratamento com medicamentos antiTB e antirretrovirais, sendo que o tratamento para tuberculose deverá ser instituído imediatamente e os antirretrovirais devem ser introduzidos de acordo com o grau de imunossupressão avaliado através da contagem de LT-CD4+. Para pacientes com $CD4 \geq 50$ céls/mm³ (como no relato em questão) o início da TARV deve ocorrer no início da fase de manutenção do tratamento da TB (8ª semana), sendo que em PVHIV com TB, virgem de tratamento para HIV, esquema TARV preferencial é TDF*+3TC+ EFV¹.

Nesse cenário, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), por ser um método organizado e sistemático de analisar o estado de saúde do indivíduo e identificar suas necessidades e padrões de resposta aos problemas, possui vital importância ao atendimento individual e holístico de cada cliente, tornando possível a determinação de soluções adequadas as suas necessidades¹. Nesta perspectiva, objetivou-se relatar a experiência vivenciada a partir da utilização da SAE a um paciente com TB-HIV, referindo, a inter-relação da SAE com a humanização do cuidado no que diz respeito a esta patologia.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência desenvolvido em um hospital universitário da capital do Pará.

Para desenvolver o relato de experiência, foi selecionado um paciente de forma aleatória e ocultadas informações de identificação pessoal. Os dados coletados foram analisados e posteriormente elencados os diagnósticos de enfermagem (DEs), implementadas as intervenções necessárias e verificado os resultados esperados, utilizando a taxonomia da NANDA⁴, NIC⁵ e NOC⁶. Os resultados do estudo foram lançados na ferramenta do Word 10 e apresentados em forma de quadro.

3 RESULTADOS

Ao primeiro contato com o paciente, foram coletadas as informações sobre o seu estado atual, este apresentava-se no 61º DIH, 46 anos, 59 kg. Consciente, orientado, normocorado, hidratado, respirando em ar ambiente, alimentando-se sem restrição, sem acompanhante. Queixa atual: insônia, astenia em MMII e evacuação ausente a 5 dias.

Ao exame físico: tórax íntegro e simétrico, BCNF em 2T. MV +, sem ruídos adventícios. Abdômen plano, movimentos peristálticos + hipocôndrio direito maciço a percussão e doloroso a palpação leve, palpação profunda evitada. MMSS limpos, com AVP

em MSD identificado com flebite grau IV por escala VIP, apresentando eritema pontual, dor e cordão venoso antebraqueal palpável. MMII com integridade e força preservada. Tempo de enchimento capilar <2 segundos. Sinais vitais: T: 36,6 °C (normotérmico); P: 92 bpm (normoesfígmico) R:18 rpm (normopneico) PA: 110x70 mmHg (normotenso). Posteriormente consultamos o prontuário, para identificar o histórico do paciente, condições de chegada e motivo da admissão, tratamento realizado e evolução do quadro clínico.

Após identificação dos problemas, foram priorizados 4 diagnósticos de enfermagem, a saber: insônia, dor aguda, risco de infecção e risco de trauma vascular. Em seguida, elaborou-se o plano de cuidados para cada diagnóstico, tomando por base os resultados esperados para o bom prognóstico do paciente. O quadro 1, mostra: Problemas de Enfermagem, Necessidades Humanas Básicas afetadas, Diagnósticos de Enfermagem, Resultados esperados e Intervenções de Enfermagem.

Quadro 1: Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente em internação hospitalar, Belém-PA.

1- PROBLEMA DE ENFERMAGEM: Distúrbio na quantidade e qualidade do sono que prejudica o desempenho normal das funções da vida diária.	
NECESSIDADE HUMANA BÁSICA AFETADA: Sono e repouso.	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: Insônia, relacionada a ansiedade e medo associado a agente farmacêutico.	
RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Reduzir e ou minimizar a insônia.	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar interrupções desnecessárias e permitir períodos de descanso; • Criar um ambiente calmo e de apoio; • Posicionar o paciente para facilitar o conforto por meio do uso dos princípios de alinhamento corporal; • Usar abordagem calma e tranquilizadora e escutar o paciente com atenção; • Tentar compreender a perspectiva do paciente em relação à situação temida; • Oferecer informações reais sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico; • Encorajar a expressão de sentimentos, percepções e medos; • Oferecer tempo ao paciente para fazer perguntas e conversar sobre preocupações.
2- PROBLEMA DE ENFERMAGEM: Experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesão tissular real ou potencial.	
NECESSIDADE HUMANA BÁSICA AFETADA: Conforto; Sono e repouso.	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: Dor aguda, relacionado a agente biológico lesivo, caracterizada por expressão fácil de dor.	

RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Eliminar ou diminuir a sensação de dor.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar uma avaliação completa da dor, incluindo local, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade e gravidade, além de fatores precipitadores; • Observar a ocorrência de indicadores não verbais de desconforto; • Assegurar que o paciente receba cuidados precisos de analgesia; • Investigar com o paciente os fatores que aliviam/pioram a dor; • Avaliar com o paciente a eficácia de medidas passadas utilizadas para controlar a dor; • Informar sobre a dor, suas causas, duração e desconfortos antecipados em decorrência dos procedimentos;
3- PROBLEMA DE ENFERMAGEM: Vulnerabilidade à invasão e multiplicação de organismos patogênicos, que pode comprometer a saúde.	
NECESSIDADE HUMANA BÁSICA AFETADA: Segurança e proteção.	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: Risco de infecção relacionada procedimentos invasivos, alteração na integridade da pele e imunossupressão.	
RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>Reduzir e/ou evitar o risco de infecção;</p> <p>Prevenir infecção hospitalar durante o período de hospitalização.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos antes e após cada contato com o paciente; • Atentar para existência de sinais flogísticos de infecção. • Orientar paciente/família sobre o a predisposição à infecção. • Assegurar segurança do paciente durante procedimentos invasivos. • Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos (equipo, bureta), antes de administrar medicações e/ou hemoderivados. • Utilizar técnica asséptica para punção venosa, curativos outros procedimentos em que seja pertinente.
4- PROBLEMA DE ENFERMAGEM: Suscetibilidade a dano em veia e tecidos ao redor relacionado à presença de cateter e/ou soluções infundidas que pode comprometer a saúde.	
NECESSIDADE HUMANA BÁSICA AFETADA: Segurança e proteção.	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: Risco de trama vascular, relacionado ao local de inserção disponível inadequado.	
RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

<p>Reduzir e/ou evitar o risco de trauma vascular.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manter técnica asséptica sempre que manipular o dispositivo de acesso venoso; • Manter curativo oclusivo; • Tocar o dispositivo de AVP a cada 72 hs ou quando observar sinais de infecção; • Manter a permeabilidade com solução salina, conforme indicado; • Monitorar aparecimento de sinais e sintomas associados a infecção local e sistêmica; • Determinar a compreensão do paciente e família a respeito do propósito, dos cuidados e da manutenção do dispositivo de acesso venoso; • Orientar o paciente e/ou família sobre a manutenção do dispositivo de acesso venoso.
--	---

Fonte: Dados do estudo, 2019.

O estudo contribuiu para o processo de formação dos autores no campo da ciência do cuidado, através da elaboração e prática do plano de cuidados, por meio da SAE: ferramenta intrínseca do profissional Enfermeiro em todos os níveis da atenção. Com isso, espera-se que este favoreça novas reflexões acerca do Processo de Enfermagem e sua Sistematização, de modo a refletir em uma assistência mais segura e organizada.

4 CONCLUSÃO

Sistematizar a assistência de enfermagem é, antes de tudo, oferecer ao paciente uma assistência de enfermagem determinada em lei, que possa garantir a biossegurança e a continuidade do cuidado. O cliente é visto de forma ampliada, a mente e o corpo não são considerados separadamente e o que acomete a mente afeta o corpo e vice-versa. Nesta perspectiva, a SAE possui relevância significativa no que se refere ao gerenciamento e organização da assistência, conferindo impactos diretos no processo de reabilitação do indivíduo. A inserção da família neste cenário também desempenha papel fundamental, estimulando o vínculo afetivo e promovendo o autocuidado.

REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília, 2018.
- 2- Black TLP, Cardoso MD. Coinfecção TB/HIV em adolescentes residentes em pernambuco, notificados no período de 2001 a 2016. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, 2019; 2(1):321-334.
- 3- Costa MMR, Vilaça DHV, Sousa EC, Junior AAL, Vieira RBR, Teotônio VLA, et. al. A prevalência da tuberculose entre os privados de liberdade no Brasil: uma revisão sistemática. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, 2019; 2(3):1719-1730.
- 4- Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020 [recurso eletrônico] / [NANDA International]. Tradução: Regina Machado Garcez. 11ª ed. - Porto Alegre: Artmed, 2018.
- 5- Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). Tradução: Soraya Imon de Oliveira, et. al; 5ª ed. - Rio de janeiro: Elsevier, 2010.
- 6- Johnson M, Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Maas M, Moorhead S, et. al. Ligações entre NANDA, NOC e NIC: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Tradução Regina Machado Garcez, 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.