

## DIAGNÓSTICOS E PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM TUBERCULOSE: OFERECENDO SUBSÍDIOS PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM

LUIZ HENRIQUE BATISTA MONTEIRO<sup>1</sup>, TAINARA CATOZZI DENARDI<sup>1</sup>, CARINA ALA DA SILVA<sup>1</sup>, FLÁVIA DE CASTRO CAIXETA<sup>1</sup>, MARCOS VINICIUS DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, PALOMA CINTHIA DUARTE SILVA<sup>1</sup>, IVANIA VERA<sup>2</sup>, ROSELMA LUCCHESI<sup>2</sup>.

1. Acadêmicos do curso de enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Regional Catalão  
E- mails: luizhbmonteiro@gmail.com, tainara\_catozzi28@hotmail.com, carina\_ala@hotmail.com, flaviac\_caixeta@hotmail.com, m.vinicius2264@gmail.com, palomacinthia1@hotmail.com
2. Docentes do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Regional Catalão  
E-mails: roselmalucchese@hotmail.com, ivaniavera@gmail.com

Recebido em: 28/11/2014 – Aprovado em: 16/01/2015 – Publicado em: 31/01/2015

### RESUMO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e contagiosa, evolui progressivamente de infecção para doença a partir do momento em que os macrófagos se tornam incapazes de fagocitar o bacilo. A forma mais prevalente de acometimento do ser humano é a forma pulmonar. Para o diagnóstico da TB é colhida a história clínica, baciloscopia, exame radiológico e prova tuberculínica. A associação medicamentosa adequada, as doses corretas e o uso por tempo suficiente são os princípios básicos para o adequado tratamento. O presente estudo objetivou oferecer diagnósticos e prescrições de enfermagem para intervir junto ao paciente. A metodologia utilizada foi revisão bibliográfica, com posterior análise dos diagnósticos da NANDA International. Foram encontrados 14 diagnósticos e 21 prescrições de enfermagem pertinentes ao paciente com TB. A assistência de enfermagem deve ser empregada de maneira integral e individualizada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diagnóstico de enfermagem, Educação, Tuberculose.

### DIAGNOSTIC AND NURSING REQUIREMENTS FOR PATIENTS WITH TUBERCULOSIS: OFFERING GRANTS FOR NURSING STAFF

#### ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is a contagious infectious disease from infection to disease gradually progresses from the moment that macrophages become unable to phagocytose bacillus. The most prevalent form of human involvement, the pulmonary form. For the diagnosis of TB is harvested clinical history, smear, radiological examination and tuberculin test. Proper drug combination, the correct dosage and usage for long enough are the basics for proper treatment. The present study of-

fers nursing diagnoses and prescriptions for intervene with the patient. The methodology used was a literature review with subsequent analysis of the NANDA International diagnoses. 14 diagnoses and 21 prescriptions relevant to the patient with TB nurse-mage found. Nursing care must be employed in an integral way and individualized.

**KEYWORDS:** Nursing diagnosis, Education, Tuberculosis.

## INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e contagiosa, descoberta pelo cientista Robert Koch, em 1881, o qual denominou como micro-organismo causador o *Mycobacterium tuberculosis*, bactéria também conhecida como bacilo de Koch (BK) (LOPES et al., 2013).

A TB evolui progressivamente de infecção para doença a partir do momento em que os macrófagos (células imuno-proteroras) se tornam incapazes de fagocitar o bacilo. A resposta imune do hospedeiro é acompanhada da hipersensibilidade aos antígenos bacterianos (ROBBINS & COTRAN, 2010).

Dentre as formas mais prevalentes de acometimento ao ser humano, a forma pulmonar é a que se propaga por meio de gotículas aéreas, contendo os bacilos expelidos pelo doente ao tossir, espirrar ou falar. Mas pode ainda se manifestar na laringe, ossos, meninges, cérebro, gânglios, rins e outras (LOPES et al., 2013).

O desenvolvimento da doença se relaciona as condições de vida das populações e, entre os principais fatores de risco estão: o contato com pessoas doentes, aglomerações populacionais, condições socioeconômicas precárias, exposição profissional, desnutrição, alcoolismo ou dependência química, doenças ou condições imunossupressoras (AIDS, diabetes, insuficiência renal crônica, linfomas e uso de corticoides) (TURCHI, 2012).

A TB pulmonar, pode se apresentar sob a forma primária, pós-primária (ou secundária) ou miliar. Os sintomas mais comumente observados na TB pulmonar são: tosse persistente (por mais de três semanas, produtiva ou não), febre (37,5°C), sudorese e emagrecimento (10 a 20 kg). A TB primária é comumente diagnosticada em crianças e os sintomas são: febre, sudorese noturna e inapetência. A pós-primária pode ocorrer em qualquer idade e a sintomatologia inclui tosse seca ou produtiva. Quando realizada a ausculta pulmonar pode se perceber diminuição do murmúrio vesicular, sopro anórico ou a ausculta pode ser normal (BRASIL, 2010).

Na TB miliar, a disseminação das bactérias ocorre através do sistema arterial, mais frequente no fígado, medula óssea, baço, meninges e rins, contudo, pode atingir qualquer órgão. É mais comum em crianças e adultos jovens, esse tipo de TB apresenta sintomas como febre, astenia e emagrecimento (ROBBINS & COTRAN, 2010).

O enfermeiro capacitado nas ações de controle da TB deve identificar informações clínicas, epidemiológicas e sociais dos suspeitos da enfermidade e tomar providências para o esclarecimento do diagnóstico (BRASIL, 2011a).

Para o diagnóstico da TB é colhida a história clínica, baciloscopia, exame radiológico e prova tuberculínica. Na história clínica são considerados sinais e sintomas, contato intradomiciliar ou não com pessoa com tuberculose, história de tratamento anterior e presença de fatores de risco para o desenvolvimento da doença (BRASIL, 2011a).

A TB é uma doença curável em praticamente 100% dos casos novos, sensíveis aos medicamentos anti-TB, desde que obedecidos os princípios básicos da terapia medicamentosa e a adequada operacionalização do tratamento. O tratamento dos bacilíferos é a atividade prioritária de controle da TB, uma vez que permite interromper a cadeia de transmissão (BRASIL, 2011b).

A associação medicamentosa adequada, as doses corretas e o uso por tempo suficiente são os princípios básicos para o adequado tratamento, evitando a persistência bacteriana e o desenvolvimento de resistência aos fármacos, assegurando, assim, a cura do paciente (BRASIL, 2010).

O esquema de tratamento é orientado pelo Programa Nacional de Controle de Tuberculose, seguindo recomendações preconizadas pela Organização Mundial da Saúde. Estas recomendações sugerem que os principais fármacos usados no tratamento da TB pulmonar são: rifampicina, isoniazida, etambutol e pirazinamida (BRASIL, 2011b).

Diante do exposto, sabe-se que a equipe de enfermagem está intimamente em contato com os pacientes, prestando a assistência de enfermagem pautada na reabilitação do mesmo. Para tanto, faz-se necessário o destaque dos diagnósticos de enfermagem relacionados ao paciente diagnosticado com TB, oferecendo subsídios para a elaboração de ações intervencionistas.

Assim, o presente estudo objetivou construir um instrumento prático que possa ser utilizado nos serviços de saúde que atendem o indivíduo/familiar com Tuberculose, com base na NANDA International e Resolução da Sistematização da Assistência de Enfermagem, do Conselho Federal de Enfermagem.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

A metodologia utilizada foi a revisão de literatura que consiste na pesquisa elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, boletins, teses, material cartográfico, internet, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa, sendo importante a verificação da veracidade dos dados obtidos (PRODANOV & FREITAS, 2013).

No caso deste estudo, foram realizadas pesquisas bibliográficas em livros dispostos no acervo da Biblioteca Central da Regional Catalão, nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Scientific Electronic Library Online* [Biblioteca Científica Eletrônica Online] (SCIELO) e arquivos disponibilizados pela orientadora. O presente estudo foi realizado na disciplina de Processo de Cuidar do Adulto e Idoso I do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Goiás/Regional Catalão.

Munidos dessas 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 minuciosa na NANDA International (2012), com base 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 e, também as possíveis prescrições de enfermagem (PE) para a doença. Na visualização da PE poderá ser identificado em sobrescrito o número do DE (NANDA, 2012).

## RESULTADOS

Foram encontrados 14 diagnósticos e 21 prescrições de enfermagem pertinentes ao paciente com TB. Para dinamizar o estudo e facilitar a compreensão serão listados a seguir os diagnósticos e as prescrições identificadas.

### *Diagnóstico de Enfermagem (Reais, de Risco, de Promoção a Saúde e de Bem Estar)*

1. Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais do doente – relacionada à própria doença e aos fatores biológicos, culturais, nutricionais e econômicos.
2. Conhecimento deficiente sobre o regime de tratamento, medidas de prevenção e controle da doença relacionadas à falta de informação, falta de interesse em aprender, limitação cognitiva ou interpretação errônea da informação.
3. Intolerância à atividade a ser executada pelo doente relacionada com a fadiga, estado nutricional e desequilíbrio entre a oferta e as demandas de oxigênio.
4. Padrão respiratório comprometido relacionado à dispneia, dor torácica, dentre outros.
5. Autocontrole inadequado da saúde – devido à complexidade do regime terapêutico, déficit de apoio social, dificuldades econômicas, déficit de conhecimento ou conflitos familiares.
6. Risco de infecção – cujos fatores podem incluir alterações nas defesas do indivíduo (ação ciliar diminuída, estase de secreções e resistência diminuída), desnutrição, exposição ambiental e conhecimento insuficiente para evitar exposição a outros patógenos.
7. Hipertermia relacionada à doença e medicamentos, caracterizada por aumento na temperatura corporal, acima dos parâmetros normais.
8. Mobilidade física prejudicada relacionada à dor, perda de integridade de estruturas ósseas, caracterizada por amplitude limitada de movimento e instabilidade postural.
9. Eliminação urinária prejudicada relacionada à múltiplas causas, caracterizada por disúria e urgência urinária.
10. Risco de função hepática prejudicada relacionada à co-infecção por HIV e medicamentos hepatotóxicos.
11. Fadiga relacionada a estados de doença, condição física debilitada e anemia, caracterizada por falta de energia e letargia.
12. Risco de confusão aguda relacionada à dor, infecção, mobilidade reduzida e medicamentos.
13. Disfunção sexual relacionada à função corporal alterada (doença) e vulnerabilidade, caracterizada por limitações reais impostas pela doença.
14. Dor relacionada à agentes lesivos (biológicos) e caracterizada por mudanças na frequência respiratória.

### *Prescrições de Enfermagem (PE)*

1. Observar, monitorar e anotar os sinais vitais (SSVV) no ato da consulta (7).
2. Promover uma nutrição adequada. Estar atento para a condição nutricional e investigar os recursos disponíveis e usuais de alimentação do doente (1).

3. Avaliar o peso a cada consulta (1).
4. Orientar sobre o uso dos medicamentos, a cura e encorajar quanto à dose supervisionada (2).
5. Monitorar e tratar complicações que podem surgir em decorrência da doença (2) (4).
6. Estar atento aos efeitos colaterais dos medicamentos, hemoptise, dispneia, dentre outros (2) (4).
7. Orientar quanto à necessidade de encaminhar ao serviço de atendimento, em caso de emergências ou agravamento do quadro (7) (10).
8. Promover o cuidado domiciliar, comunitário, ambiental e da educação (5).
9. 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 (6).
10. Encaminhar ao serviço social, quando necessário, em caso de afastamento do serviço, de auxílio-doença, de benefício do Instituto Nacional do Seguro Social (5).
11. 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 (3) (8).
12. Avaliar, com o paciente e a equipe de cuidados de saúde, a eficácia de medidas de controle da dor que têm sido utilizadas (8).
13. Promover o repouso/sono adequado para facilitar o alívio da dor (14).
14. Usar as medidas de controle da dor antes de seu agravamento (14).
15. Orientar o paciente a não ingerir bebida alcoólica durante o tratamento (10).
16. Monitorar a ingestão nutricional para garantir recursos energéticos adequados (1).
17. Auxiliar o paciente na auto monitoração, desenvolvendo e utilizando um registro escrito da ingestão calórica e do gasto de energia, quando adequado (1).
18. Monitorar o paciente quanto a alterações no funcionamento físico ou cognitivo capazes de conduzir a comportamentos de risco (12).
19. Determinar a confiança que o paciente tem no próprio julgamento (5).
20. Auxiliar o paciente a reexaminar percepções negativas acerca de si mesmo (5).
21. Realizar uma avaliação abrangente da dor, que inclua o local, as características, o início/ a duração, a frequência, a qualidade, a intensidade ou a gravidade da dor e os fatores precipitantes (12) (14).

## DISCUSSÕES

Nesse presente estudo, vislumbramos o quão importante se faz a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para com o paciente com TB, sobretudo, quando se trata de ser uma ação privativa do Enfermeiro no atendimento a saúde individual e coletiva, seja nos espaços públicos ou privados. Esses diagnósticos e prescrições de enfermagem potencializam e predis põe o indivíduo a prosseguir com o tratamento em busca da cura da doença (COFEN, 2009).

No que tange a SAE, ela garante a qualidade dos cuidados e possibilita ao enfermeiro maior autonomia. É definida como um instrumento em que se planeja a assistência de enfermagem, a qual irá auxiliar a estruturação e organização do serviço

e ordenar as ações intervencionistas e que serão efetivadas pela equipe (TANNURE, 2010).

A PE é um método que proporciona qualidade ao trabalho do enfermeiro e acadêmicos de enfermagem na assistência ao paciente de forma individualizada e para a sua família. Potencializa a qualidade da execução das tarefas, identificação da problemática apresentada e tomada de decisões (PEREIRA & DIOGO, 2012).

No que se refere à assistência prestada a estes pacientes em tratamento, é observado à importância de manterem um bom relacionamento com os profissionais de saúde e, a confiança é um fator fundamental para manter o vínculo (SHIMAMURA et al., 2013).

Possibilitar o sucesso do tratamento, prevenir recaídas e estabilizar a vida para manutenção da saúde são os principais objetivos na prestação de cuidados pelos profissionais aos pacientes com TB (SHIMAMURA et al., 2013).

### CONCLUSÃO

Evidencia-se que os resultados desse estudo foram imprescindíveis em relação ao DE identificados, vistos que estes facilitarão o processo de comunicabilidade entre os profissionais de enfermagem com o paciente e sua família e maximizará a qualidade da assistência prestada ao paciente.

Ressalva-se que a assistência de enfermagem deve ser empregada de maneira integral e individualizada, pois favorece a diminuição dos riscos associados à patologia e aos procedimentos utilizados no tratamento, bem como evasão na terapêutica.

Com base na SAE, percebe-se a implementação da assistência humanizada, aproximando equipe de enfermagem e cliente, com o intuito de melhorar a adesão ao tratamento e promover a qualidade de vida dos pacientes.

Conclui-se ainda que a educação fornecida na graduação de enfermagem possibilita aos acadêmicos do curso uma visão integrada e sistematizada da questão de Tuberculose.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. – Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Recomendações para o controle da tuberculose no Brasil** – Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011<sup>a</sup>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica**: protocolo de enfermagem – Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica – Brasília: Ministério da Saúde, 2011<sup>b</sup>.

CASAFUS, K. C. U.; DELL'ACQUA M. C. Q.; BOCCHI, S. C. M. Entre o êxito e a frustração com a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Esc Anna Nery**. v. 17, n. 2, p. 313-21, 2013.

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>.

LOPES, R. H.; MENEZES, R. M. P.; COSTA, T. D. ; QUEIROZ, A. A. R.; CIRINO, I. D.; GARCIA, M. C. C.. 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.

NANDA International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014**. Tradução: GARCEZ, R. M.; Revisão técnica: BARROS, A. L. B. L. et al. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PEREIRA, A. H.; 1, DIOGO, R. C. S. Análise do raciocínio clínico do graduando em enfermagem na aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **J Health Sci Inst**, v. 30, n. 4, p. 349-53, 2012.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

ROBBINS; COTRAN. **Bases patológicas das doenças**. Vinay Kumar et al. Tradução de Patrícia Dias Fernandes et al. Cap. 8: Doenças Infecciosas. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

SHIMAMURA, T. et al. The Strategies of Japanese Public Health Nurses in Medication Support for High-Risk Tuberculosis Patients. **Public Health Nursing**, v. 30, n. 4, p. 370–378, 2013.

TANNURE, M. C.; GONÇALVES, A. M. P.. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

TURCHI, M. D. Tuberculose. In: PORTO, C. C. **Vademecum de clínica médica**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 987-991, 2012.