SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE ACOMETIDO POR TUBERCULOSE PULMONAR RELACIONADA À SIDA

Ana Sofia Resque Gonçalves¹; Elen Cristina Brito Mendes²; Nara Thassiana da Silva Viegas²; Roberta Nayara Barroso Nery²; Tiago de Nazaré das Chagas e Chagas²

¹Doutora em Enfermagem; ²Acadêmicos de Enfermagem

nara_thassiana3@hotmail.com

Universidade federal do Pará (UFPA)

Introdução: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada por uma bactéria chamada de *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch (BK), que afeta principalmente os pulmões, mas, também pode ocorrer em outros órgãos do corpo, como ossos, rins e meninges. A contaminação acontece através da inalação de gotículas contendo bacilos lançados pela tosse, fala ou espirro do doente com tuberculose ativa de vias respiratórias. A co-infecção de tuberculose-HIV é um problema emergente em todos os continentes. Em 1995 estimou-se que aproximadamente seis milhões de pessoas estavam co-infectadas por tuberculose e pelo vírus HIV. No Brasil a taxa de co-infecção tuberculose/HIV é estimada em 3 a 4%, com amplas diferenças regionais, variando entre pacientes ambulatoriais e internados. O HIV apresenta maior tropismo por células com alta quantidade de receptores CD4+ de superfície, como linfócitos, monócitos, macrófagos e células do sistema nervoso. O DNA viral incorporado pelas células alvo pode permanecer latente por períodos variáveis de tempo. A interação entre o HIV e o *M. tuberculosis* é complexa. Ambos agem sobre os componentes do sistema imune e afetam-se mutuamente. Ocorrem alterações na produção de citocinas que desequilibram o sistema imune, redução na função do macrófago, prejuízo na produção de anticorpos, depleção de clones de células T antígeno-específicas e, possivelmente, uma conversão da resposta imune mediada por células em resposta humoral. A enfermagem assume papel essencial durante o processo de recuperação deste paciente, haja vista as especificidades do caso, assim como o seu grande instrumento de trabalho - a Sistematização da Assistência de Enfermagem, que trata-se de uma atividade privativa do enfermeiro regulamentada na lei de exercício profissional, e tem como objetivo organizar as ações da equipe de enfermagem de forma a atender as necessidades de cuidados de saúde do indivíduo, e comunidade. **Objetivos:** Descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a um paciente acometido por tuberculose pulmonar relacionada à SIDA. **Descrição da experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, pois visa analisar os dados e observações percebidas no decorrer da pesquisa em campo de prática. Nesse tipo de estudo, o pesquisador observa e explora os aspectos de uma situação, principalmente, o retrato preciso das características dos indivíduos e situações na qual estão envolvidos. O plano de assistência de enfermagem desenvolvido neste trabalho foi direcionado a um paciente vítima de tuberculose pulmonar relacionada a SIDA proveniente da região metropolitana de Belém e internado em um hospital universitário de referência em doenças infecto parasitárias do município de Belém-Pará no período de maio a junho de 2014. O relato desta experiência fez parte da avaliação prática da Atividade Curricular Enfermagem em Doenças Transmissíveis do curso de Enfermagem da UFPA. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário estruturado, o que norteou a entrevista de enfermagem e o exame físico, além de consulta ao prontuário e visitas diárias ao cliente. Durante o acompanhamento, a assistência foi planejada visando atender as principais necessidades humanas básicas afetadas do paciente. Foi utilizado como parâmetro para definições dos diagnósticos de enfermagem, a taxonomia II do North American Nursing Diagnoses Associations- NANDA – 2012/2014. **Resultados:** Trata-se de O.S.R, sexo

feminino, 47 anos, parda, solteira, ensino fundamental incompleto, proveniente do bairro Guamá na cidade de Belém do Pará. Portadora de bronquite crônica há 6 anos e de HIV desde 2006, segundo a paciente, foi infectada pelo ex marido, o qual conviveu por 3 anos. Relata ter tido TB pulmonar pela primeira vez em 2007, não tendo realizado o tratamento adequado na época por conta da dependência do álcool e do fumo. Em 2012 teve outra infecção de TB, tendo dessa vez, realizado o tratamento de forma correta (SIC). A paciente relata que em junho de 2013 o filho foi assassinado e que desde então desenvolveu quadro de ansiedade, em atendimento psicológico devido apresentar quadro de depressão. Em outubro de 2013 desenvolveu novo quadro de dor torácica em região lombar, acompanhada de tosse produtiva, febre (não soube relatar os horários da febre), calafrios e sudorese. Foi feito o diagnóstico de TB pulmonar, a mesma relatou ter feito esquema completo para o tratamento de TB. Começou tratamento para HIV em outubro de 2013 com Efavirenz, Zidovudina, e Lamivudina, esquema que utiliza até os dias de hoje. Em relação aos antecedentes pessoais e familiares, nega prática de atividades físicas, etilista e tabagista há 30 anos, fumando quatro maços de cigarro por dia. Ao exame físico a paciente apresentava-se em regular estado geral, orientada no tempo e espaço, contactuante, ictérica. Crânio sem anormalidades, com couro cabeludo preservado, pele e mucosas hipocoradas, diminuição da acuidade visual, miopia e presença de óculos, arcada dentária com presença de cáries e falhas dentárias. Mamas pequenas, assimétricas com hipopigmentação na auréola primária. Expansão torácica normal, AC: BCNF em 2T sem sopros. Abdome plano, indolor a palpação, movimentos peristálticos presentes. MMSS sensibilidade e força motora prejudicada nas mãos, possui acesso venoso. MMII sensibilidade e força motora preservada em todas as extremidades. Funções fisiológicas presentes e espontâneas, aceita dieta oferecida, apetite preservado, insônia. Por meio dos diagnósticos obtidos, foram elaboradas intervenções de acordo com os recursos disponíveis. A partir do exame físico, foi elaborado um quadro contendo os principais problemas identificados e os principais diagnósticos de enfermagem como: insônia relacionada a sono interrompido, padrão respiratório ineficaz relacionado à fadiga, ansiedade relacionada a ameaça ao estado de saúde, tristeza crônica relacionada a morte de uma pessoa amada, risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos evidenciado por presença de cateter venoso periférico, hipertermia relacionada a doença e nutrição desequilibrada. De acordo com os diagnósticos obtidos, elaborou-se intervenções de acordo com os recursos disponíveis e avaliou-se a ação ao ponto de verificar melhorados sinais e sintomas apresentados pela paciente. **Conclusão:** A sistematização da assistência de enfermagem, enquanto processo organizacional é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado. Com base na análise dos dados, conclui-se que a assistência prestada à paciente é focada na terapêutica medicamentosa. Entretanto, o profissional de saúde deve destacar outras ações de enfermagem na consulta que também são essenciais para a qualidade de vida do paciente, na perspectiva holística do cuidado. Nesse sentido, destaca-se a atenção especial às questões quanto à alimentação, prática de atividade física, hábitos saudáveis no tocante ao uso de drogas (álcool, tabaco) e informes gerais acerca da patologia, transmissão, prevenção e associação ao HIV, em especial, aos oferecimentos da realização da sorologia. Cabe à enfermagem buscar estratégias para sensibilização da equipe de saúde quanto ao registro completo da assistência prestada ao paciente.

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, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis**/ Ministério da Saúde, Secretaria de vigilância em Saúde, Programa Nacional de DTS/AIDS. – 4. Ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

JAMAL,L. F.; MOHERDAUI, F. **Tuberculose e infecção pelo HIV no Brasil: magnitude do problema e estratégias para o controle**. Rev. Saúde Pública 2007;41(Supl. 1):104-110

NANDA International. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012 – 2014**/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. – Porto Alegre: Artmed, 2013.