

Enferm Bras 2019;18(5):686-90
<https://doi.org/10.33233/eb.v18i5.1181>

RELATO DE CASO

Principais diagnósticos de enfermagem na assistência à pessoa com tuberculose renal

Raylla Araújo Bezerra*, Ana Gesselena da Silva Farias**, Maria da Conceição dos Santos Oliveira Cunha**, Susy Maria Feitosa de Melo Freitas, M.Sc.***

Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho, Mestranda em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)*, *Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela UNILAB*, ****Enfermeira, Especialista em Auditoria dos serviços de saúde, Integrante do grupo de pesquisa Promoção da saúde humana no cenário das doenças crônicas, UNILAB*

Recebido em 17 de agosto de 2017; aceito em 6 de agosto de 2019.

Correspondência: Susy Maria Feitosa de Melo Freitas, Rua Nila Vasconcelos, 66, 62785-000 Acarape CE

Raylla Araújo Bezerra: lalah_zinha3@hotmail.com

Ana Gesselena da Silva Farias: gessefarias@hotmail.com

Maria da Conceição dos Santos Oliveira Cunha: cecinhy@gmail.com

Susy Maria Feitosa de Melo Freitas: susymaria.sf@gmail.com

Resumo

A tuberculose é uma importante causa de adoecimento e morte no mundo. O trato geniturinário circula entre os sítios extrapulmonares mais acometidos e, muitas vezes, tem diagnóstico tardio. Realizou-se um estudo de caso com objetivo de apresentar os principais Diagnósticos de Enfermagem relativos ao paciente em tratamento de tuberculose renal. O estudo foi realizado no âmbito da Atenção Primária à Saúde, onde as ações de Enfermagem, juntamente aos demais integrantes da equipe multiprofissional, podem propiciar um desfecho do tratamento favorável para esse paciente.

Palavras-chave: diagnóstico de enfermagem, tuberculose renal, cuidados de enfermagem.

Abstract

Main diagnoses of nursing in the care of the person with renal tuberculosis

Tuberculosis is an important cause of illness and death throughout the world. The genitourinary tract is among the most affected extrapulmonary sites and is often diagnosed lately. A case study was carried out to show the main Nursing Diagnoses related to the patient in the treatment of renal tuberculosis. The study was carried out within the scope of Primary Health Care, where nursing actions, along with the other members of the multiprofessional team, could provide a favorable treatment outcome for this patient.

Key-words: nursing diagnosis, tuberculosis renal; nursing care.

Resumen

Principales diagnósticos de enfermería en la atención a persona con tuberculosis

La tuberculosis es una importante causa de enfermedad y muerte en todo el mundo. El tracto genitourinario circula entre los sitios extrapulmonares más acometidos y, muchas veces, tiene diagnóstico tardío. El estudio fue realizado en ámbito de la Atención Primaria a la Salud, donde las acciones de enfermería, junto a los demás integrantes del equipo multiprofesional, pueden propiciar un desenlace del tratamiento favorable para ese paciente.

Palabras-clave: diagnóstico de enfermería, tuberculosis renal, atención de enfermería.

Introdução

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e configura-se como um problema de saúde pública mundial [1]. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2014 ocorreram cerca de 9,6 milhões de casos da

doença. Desse total, 80% estão concentrados em 22 países, ocupando o Brasil a 18a posição nessa classificação [2].

Apesar de ser uma doença curável, a mortalidade por TB também apresenta números alarmantes. Em 2014, no Brasil, ocorreram 4.374 óbitos relacionados à doença, sendo 1403 deles na região nordeste [3]. No estado do Ceará, o último boletim epidemiológico divulgado pela Secretaria da Saúde (SESA), em março de 2019, contou com mais de 3,8 mil casos novos notificados em 2018, número superior ao do ano anterior [4].

O município de Caucaia, localizado na região metropolitana de Fortaleza, é um dos municípios prioritários para a TB no estado do Ceará, cabendo às esferas da gestão subsidiar o planejamento e execução das ações de vigilância, prevenção e controle da doença no território. Em 2018 o município notificou cerca de 210 casos novos de TB [4] e 5,4% destes casos eram de TB extrapulmonar [5]. Embora a forma pulmonar seja mais comum, através de disseminação linfo-hematogênica, a doença pode apresentar também a forma extrapulmonar, atingindo outros órgãos do corpo [6].

A prevalência de TB extrapulmonar varia em todo o mundo e no Brasil as formas mais comuns são a pleural, seguida da ganglionar periférica [7,8]. O comprometimento abdominal ocorre em 11 a 12% dos pacientes com TB extrapulmonar e a TB geniturinária também é uma forma comum da doença. Entre 4 e 20% dos indivíduos com TB pulmonar podem desenvolver algum comprometimento geniturinário, principalmente em países em desenvolvimento [9].

O objetivo deste estudo é apresentar os principais Diagnósticos de Enfermagem relativos ao paciente em tratamento de tuberculose renal

Material e métodos

Trata-se de pesquisa exploratória e descritiva do tipo estudo de caso, com o objetivo de relatar a experiência de cuidado de enfermagem a um indivíduo com TB renal, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, bem como destacar os principais Diagnósticos de Enfermagem advindos da assistência ao paciente. As ações foram realizadas em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) localizada no Município de Caucaia/CE, durante os meses de julho de 2016 a maio de 2017. A coleta dos dados foi realizada através do prontuário e histórico médico e de enfermagem. Para a elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem foi utilizada a *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification (NANDA) 2015-2017* [10]. Foram respeitados os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde [11].

Resultados e discussão

Caso clínico

Em 15/07/2016, A.W.M.P., 31 anos, sexo masculino, casado, natural e procedente de Caucaia, operador de máquinas, procurou a UAPS com queixas de febre diária acompanhada de tosse produtiva, hemoptise e perda ponderal. Sintomas iniciaram há dois meses. Temperatura axilar no momento do atendimento: 39,2°C. Peso: 60,4 kg. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular diminuído, crepitação em ápice esquerdo. Hipocorado e adinâmico.

Conduta: radiografia de tórax e baciloscopia de escarro. Retornou em 21/07/2016 com os resultados dos exames. Laudo de radiografia de tórax evidenciando cavitação de paredes espessas em projeção do lobo superior esquerdo. Baciloscopias positivas (+) em duas amostras consecutivas. Teste Rápido Molecular para TB: M. Tuberculosis detectado. Resistência à Rifampicina: Não detectada. Diagnóstico: Tuberculose pulmonar (+). Caso novo notificado. Testes rápidos para o HIV não reagentes. Tratamento iniciado em 27/07/2016 com o esquema básico (RHZE). Visita domiciliar da Equipe de Saúde da Família realizada em 12/08/2016. Paciente em Tratamento Diretamente Observado (TDO) e acompanhado pelo Agente Comunitário de Saúde de sua microárea. Listados e examinados oito contatos, sendo iniciado o esquema de tratamento para infecção latente da companheira em 22/08/2016. Paciente com boa aderência ao esquema terapêutico, assíduo às consultas agendadas. Baciloscopia de controle negativa após o primeiro mês de tratamento. Em 19/09/2016, na vigência do segundo mês de tratamento, paciente passou a apresentar disúria, urina de cor escura e com grumos, além de dor no flanco esquerdo. Realizou sumário de urina, evidenciando turbidez, hemoglobina (3+), proteínas (2+). Função renal e hepática dentro dos padrões de normalidade. TB renal?

Hepatotoxicidade? Solicitada ultrassonografia do aparelho urinário. Em 27/09/2016, na ocasião do retorno, paciente referiu retorno da febre diária e piora do quadro de dor no flanco esquerdo. Temperatura axilar no momento do atendimento: 37,8°C. Peso: 62,8 kg. Sinal de Giordano negativo. Laudo da ultrassonografia evidenciou rim esquerdo de volume aumentado, com pelo menos três lesões hipocólicas entre o córtex e a medula, além de alguns cálices dilatados, indicando comprometimento renal esquerdo moderado e progressivo por TB. Esquema básico mantido. Encaminhado ao serviço de referência em TB em Fortaleza. Retornou à UBS com contrarreferência em 08/11/2016, sendo solicitada cultura do bacilo na urina. Cultura (+) para *M. Tuberculosis*. Alta por cura em 23/05/2017, após nove meses de tratamento e todas as baciloscopias de controle negativas. Peso: 67,1 kg. Segue em acompanhamento ambulatorial no serviço de urologia da Policlínica da região, evoluindo sem queixas urinárias e sem sinais de comprometimento renal. Ressalta-se que os exames mais complexos (ultrassonografia do aparelho urinário e cultura do bacilo na urina) foram realizados em clínica e laboratório particulares, devido à demora na rede pública.

Diagnósticos de enfermagem evidenciados a partir da análise do histórico do paciente

Domínio 1 - Promoção da Saúde

Disposição para controle de saúde melhorado, caracterizado pela expressão do desejo de melhorar o controle dos sintomas apresentados a partir da boa aderência ao regime terapêutico.

Nesse aspecto, entendemos que a estratégia do TDO colaborou para a aderência ao tratamento medicamentoso, uma vez que pode aumentar o vínculo entre o paciente e a equipe de saúde, diminuindo o risco de abandono, comum a partir da melhora dos sintomas [12].

Domínio 2 – Nutrição

Risco de função hepática prejudicada, relacionada com possível evento adverso aos fármacos (Pirazinamida, Isoniazida e Rifampicina).

Segundo o protocolo de enfermagem para o TDO [12], no que se referem às ações e prescrições de enfermagem a serem instituídas, ressalta-se a promoção da adesão ao regime de tratamento, no qual o paciente deve ter a oportunidade de compreender todos os aspectos do tratamento, incluindo orientações acerca das reações adversas, dentre elas a hepatotoxicidade, e que, em face de qualquer anormalidade observada, o paciente deverá procurar o serviço independentemente de agendamento.

Nutrição desequilibrada (menor do que as necessidades corporais), caracterizada por ingestão de alimentos menor que a porção diária recomendada e consequente perda ponderal.

Em retrocesso, a partir de 2012, o município de Caucaia passou a não mais disponibilizar aos pacientes de TB, a cesta básica mensal para melhoria do aporte nutricional dos mesmos, bem como vale-transporte para o comparecimento às consultas. Estudo que analisou as causas para a não-adesão ao tratamento por pacientes de TB, apontou que o desemprego, o custo do deslocamento para as consultas e a falta de ajuda de custo configuraram como as mais citadas [13].

O estudo de Beraldo *et al.* [14] listou 18 ações desenvolvidas pelas equipes de saúde na Atenção Primária que são voltadas à aderência ao tratamento da tuberculose. Destacaram-se os incentivos concedidos para continuidade do tratamento e a qualidade da assistência prestada pelo profissional que acompanha o paciente, pois oportunizam a identificação de outras condições de vida, como as socioeconômicas, relacionamentos e apoio familiares. Assim, assegurar a adesão do doente de TB ao tratamento, exige sensibilização dos profissionais para o conhecimento das necessidades singulares do usuário, motivação para suscitar a corresponsabilização e participação do doente na assistência e constante reforço da importância da adesão para o sucesso esperado [15,16].

Domínio 9 – Enfrentamento e tolerância ao estresse

Risco de sentimento de impotência e solidão, relacionado à estigmatização da doença.

O diagnóstico de TB tem efeito negativo na dinâmica familiar e na rede social do doente, ocasionando atitudes de isolamento diante do preconceito e medo do estigma e da discriminação

[17]. Cabe à equipe de saúde promover um espaço coletivo de discussão sobre o assunto, desenvolvendo atividades de educação em saúde e reforço da situação de doença curável, a fim de diminuir os riscos de comportamentos desrespeitosos e desagradáveis dirigidos aos pacientes e familiares.

Conclusão

A adesão/aderência a qualquer tratamento, seja ele medicamentoso ou comportamental, é fundamental para o alcance das metas almejadas durante o processo de cuidar. A NANDA é uma tecnologia capaz de auxiliar o enfermeiro na assistência de enfermagem e na escolha das intervenções prioritárias, contribuindo para um cuidado direcionado e individualizado. Além disso, é necessário encorajar o paciente a prosseguir e ser sujeito ativo no processo de cura, sempre integrando os familiares nesse processo para que sejam alcançados resultados positivos na transição do estado de doença para saúde do indivíduo. A literatura mostra que a enfermagem está na vanguarda da luta contra a tuberculose, assim, infere-se que o uso dos Diagnósticos de Enfermagem pode ampliar o acompanhamento e controle da doença e ser ferramenta importante para a adesão ao tratamento.

Referências

1. Brasil. 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.
2. World Health Organization. Global tuberculosis report 2016. [citado 2017 Mar 29]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250441/1/9789241565394-eng.pdf?ua=1>
3. Brasil. Panorama da tuberculose no Brasil: a mortalidade em números [Internet]. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
4. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Boletim Epidemiológico Tuberculose; 2018. [citado 2019 Ago 6]. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim_tuberculose_21_03_2019.pdf
5. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Boletim Epidemiológico Tuberculose. [citado 2017 Mar 29]. Disponível em: <http://www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins>
6. Kritisk AL, Conde MB, Souza GRM. Tuberculose: do ambulatório à enfermaria. 3. ed. São Paulo: Atheneu; 2005.
7. Barros PG, Pinto ML, Silva TC, Silva EL, Figueiredo TMRM. Perfil Epidemiológico dos casos de tuberculose extrapulmonar em um município do estado da Paraíba, 2001-2010. Cad Saúde Colet 2014;22(4):343-50. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400040007>
8. Coutinho LASA, Oliveira DS, Souza GF, Fernandes Filho GMC, Saraiva MG. Perfil epidemiológico da tuberculose no município de João Pessoa - PB, entre 2007 - 2010. Rev Bras Cienc Saúde 2012;16(1):35-42.
9. Eastwood JB, Corbishley CM, Grange JM. Tuberculosis and the kidney. J Am Soc Nephrol 2001;12(6):1307-14.
10. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017 [recurso eletrônico] / [NANDA International]. Herdman TH, Kamitsuru S, eds. Traduzido por: Garcez RM. Porto Alegre: Artmed; 2015.
11. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. [citado 2017 Abr 9]. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html
12. Brasil. 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.
13. Mendes AM, Fensterseifer LM. Tuberculose: porque os pacientes abandonam o tratamento? Bol Pneum Sanitária 2004;12(1):27-38.
14. Beraldo AA, Andrade RLP, Orfão NH, Silva-Sobrinho RA, Pinto ESG, Wysocki AD et al. Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica: percepção de doentes e profissionais em município de grande porte. Esc Anna Nery 2017;21(4):e20170075. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0075>

15. Sá LD, Santos ARBN, Oliveira AAV, Nogueira JA, Tavares LM, Villa TCS. Providing health care to women with tuberculosis: the family focus perspective. *Texto Contexto Enferm* 2012;21(2):409-17. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200020>
16. Hino P, Takahashi RF, Bertolozzi MR, Villa TCS, Egry EY. Family health team knowledge concerning the health needs of people with tuberculosis. *Rev Latinoam Enferm* 2012;20(1):44-51. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000100007>
17. Clementino FS, Martiniano MS, Clementino MJSM, Sousa JC, Marcolino EC, Miranda FAN. Tuberculose: desvendando conflitos pessoais e sociais. *Rev Enferm UERJ* 2011;19(4):638-43