

REL043 - PRÁTICAS ACADÊMICAS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM HIV/SIDA E TUBERCULOSE PLEURAL

RENAN AVIZ DO NASCIMENTO¹; JACQUELINY DOS SANTOS NEGRÃO¹; CARLOS JAIME OLIVEIRA PAES¹; ELIÃ PINHEIRO BOTELHO²; ANA SOFIA RESQUE GONÇALVES²

renanascimento1994@gmail.com

¹Graduação, ²Doutorado

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: A tuberculose é uma doença infecto contagiosa causada por várias espécies de bactérias da família Mycobacteriaceae sendo a Mycobacterium tuberculosis a mais importante. A via aérea é responsável pela transmissão ou contágio da doença. A Tuberculose afeta principalmente o parênquima pulmonar, podendo também ser transmitida para outras partes do corpo, inclusive as meninges, pleura, rins, ossos e linfonodos, sendo então classificada como TB extrapulmonar (TBEP)¹. O comprometimento pleural representa a forma mais frequente da tuberculose (TB) extrapulmonar, pode ser uma manifestação tanto da forma primária da doença (primo-infecção) quanto da reativação de uma infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis. Em ambas a TB pleural está frequentemente associada à forma pulmonar. Esses bacilos ou antígenos podem entrar no espaço pleural após ruptura de foco caseoso pulmonar na região subpleural, por contiguidade da lesão pulmonar, por ruptura de gânglio mediastinal ou por via hematogênica/linfática². No momento em que o sistema imunológico de pacientes com HIV começa a ficar comprometido, surgem às doenças oportunistas, entre as quais está a tuberculose como a mais importante entre os pacientes com SIDA. Em todo o mundo, cerca de nove milhões de pessoas desenvolvem TB a cada ano. Aproximadamente 80% delas vivem em 22 diferentes países, sendo que o Brasil ocupa o 15º lugar, com cerca de 80 mil casos notificados a cada ano³. No quadro clínico clássico, os pacientes com tuberculose pleural apresentam dor pleurítica, às vezes intensa, geralmente unilateral e febre moderada. A presença de tosse é inconstante e não constitui um dado significativo. Além destas manifestações, podem ocorrer sudorese noturna, astenia, anorexia e emagrecimento. A queixa de dispneia dependerá, basicamente, da proporção entre o volume do derrame e a reserva funcional pulmonar, bem como da presença de dor, que dificulta a excursão diafragmática⁴. Diante disto a elaboração da sistematização da assistência de enfermagem torna-se algo indispensável para o cuidado do paciente, pois é um dos meios em que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência ao paciente e também uma forma de caracterizar sua prática profissional colaborando na definição do seu papel enquanto enfermeiro. O ponto central da Sistematização da Assistência de Enfermagem é guiar as ações de enfermagem a fim de que possa atender as necessidades individuais do cliente-família e comunidade. Através dela é possível identificar as repostas do cliente-família e comunidade e atender as necessidades afetadas e prevenir futuros agravos⁵. **Objetivos:** Elaborar a Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente com HIV/SIDA associado a TB pleural na visão de acadêmicos de enfermagem. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um trabalho descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por alunos do 4º período do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, através da atividade curricular Enfermagem em Doenças Transmissíveis, com apoio do projeto de ensino da PROEG, intitulado “ Monitoria: uma possibilidade de transformação no ensino-aprendizagem de Enfermagem em Doenças Transmissíveis - parte 2” . O estudo ocorreu em junho de 2015 e foi realizado com o

vigilante J.G.S, 37 anos, evangelico, natural de Belém, internado em um hospital universitário, referência em doenças infectocontagiosas e parasitárias na capital do estado do Pará. Os cuidados prestados ao paciente seguiram o modelo da SAE, onde foi elaborado inicialmente o histórico de enfermagem através da coleta de dados realizada por meio de consulta e análise do prontuário, entrevista semiestruturada e exame físico. Após identificar os principais problemas apresentados pelo paciente, foram traçados com a taxonomia do NANDA os diagnósticos de enfermagem. Em seguida, tendo em vista as principais necessidades humanas básicas afetadas foram definidas as intervenções que deveriam ser adotadas, baseando-se na Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), e posteriormente pode-se avaliar os resultados obtidos com base na Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). **Resultados:** J.G.S foi diagnosticado com HIV há 2 meses antes da internação em uma unidade municipal de saúde de belém. Devido apresentar febre, dores pleuríticas, articulares e musculares foi solicitado a realização da baciloscopia, sendo diagnosticado com TB. Solteiro, não possui filhos, segue internado sem acompanhamento familiar, que segundo ele, tem preconceito em relação a sua soropositividade, mas afirma encarar bem a doença. Deu entrada no serviço de saúde no dia 15/05/2015 encaminhado do pronto socorro da 14 através de ambulância, o mesmo relatou ter iniciado o tratamento medicamentoso para tuberculose pleural, tendo efeitos colaterais imediatos. Diurese com colúria devido uso de medicação, evacuações regulares e sono e repouso preservado. A partir da coleta de dados, desenvolvemos a SAE, observando como se deu o curso clínico da doença. O paciente evoluiu com quadro de: Dificuldade respiratória, imunossupressão, dores e aumento de apetite tendo quadro de polifagia. Desta forma, diante dos problemas apresentados traçamos os seguintes diagnósticos e intervenções de enfermagem, centralizando nossa análise aos cuidados, sendo estes: 1) Padrão respiratório ineficaz devido ao desequilíbrio na oferta\consumo de O₂; 2) Risco para infecção relacionado a defesa inadequada; 3) Conforto alterado relacionado a dor; 4) Déficit no volume de líquidos relacionado a ingestão hídrica insatisfatória; 5) Apoio familiar ineficaz relacionado ao abandono familiar. Após serem traçados os diagnósticos, foram realizadas as seguintes intervenções: 1) Manter cabeceira elevada a 30 ou 45°, instalar macronebulização ou O₂ por cateter nasal S/N; 2) Verificar e registrar os sinais vitais de 6 em 6 horas, Observar manifestações gerais da infecção, trocar e identificar acesso venoso periférico, bureta e equipo a cada 72h ou S/N; 3) Observar, registrar local e a intensidade da dor, administrar as medicações analgésicas prescritas, proporcionar conforto ao paciente, observar e registrar relatos de melhora na dor. 4) Controlar a ingestão de líquidos e eletrólitos, e medir o débito urinário. 5) Informar o caso de desprezo familiar para o serviço social e para os profissionais da psicologia. O êxito das intervenções está diretamente relacionado com a melhora do quadro clínico do paciente. Após a execução do plano de cuidados ao paciente, obtivemos os seguintes resultados: melhora do padrão respiratório, que proporcionou ao paciente melhor conforto, equilíbrio eletrolítico, diminuição e melhora na intensidade da dor, devido medicações analgésicas administradas. O êxito das intervenções propiciou a melhora da paciente estando atualmente estável e consciente. Diante do exposto, enfatizamos quão importante é a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com tuberculose pleural, pois torna-se possível à melhora de suas necessidades humanas básicas. **Conclusão ou Considerações Finais:** Constatamos que a tuberculose pleural associada a HIV/SIDA causa um quadro de debilidade intensa em relação a saúde do portador caso não tratado e cuidado da forma correta e humanizada. Conclui-se que, a assistência de enfermagem está diretamente ligada a manutenção do bem estar e

conforto do paciente, sempre com o objetivo de amenizar o trauma devido às mudanças bruscas da realidade do indivíduo afetado por tal patologia. Com a SAE, foi possível atingir objetivos coerentes e avaliar de forma crítica os cuidados implementados.

Referências Bibliográficas:

- 1 SMALTZER, S. S. B., B (2005). Tratado de enfermagem médico cirúrgica. TB, R. (2013). \ "Sobre a Tuberculose.\ " Retrieved 14 feb, 2013, from <http://redetb.org/sobre-a-tuberculose>.
- 2 SEISCENTO M. et all, Jornal brasileiro de pneumologia vol.32 suppl.4; Tuberculose pleural São Paulo agos. 2006.
- 3 JOAQUIM, F.L. et all, 610 Congresso Brasileiro de Enfermagem; Assistência de enfermagem ao cliente portador de tuberculose pleural: um estudo de caso. Trabalho 966 – 1/3, 2009.
- 4 LOPES AJ, CAPONE D, MOGAMI R. et al. Tuberculose extrapulmonar: aspectos clínicos e de imagem RJ 2006.
- 5 ANDRADE E. F. et al, sistematização da assistência de enfermagem: a criação de uma ferramenta informatizada.