



Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

BUSCA ATIVA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PACIENTES COM TUBERCULOSE: UM ESTUDO DE CASO¹

Cleide Estela dos Santos Alfing², Elenara Ribeiro Cardoso³, Marli Maria Loro⁴, Sonia Tassinari Bonfada⁵.

¹ Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, e-mail: cleidestela@ibest.com.br.

² Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, e-mail: cleidestela@ibest.com.br

³ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, e-mail: cleidestela@ibest.com.br

⁴ Professora Orientadora, docentes do Curso de Enfermagem do DCSa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, e-mail: marlil@unijui.edu.br

⁵ Professora Orientadora, docentes do Curso de Enfermagem do DCSa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, e-mail: marlil@unijui.edu.br

Resumo: Este estudo objetiva relatar vivências compartilhadas no decorrer das atividades práticas do componente curricular de Enfermagem em Saúde Coletiva II do Curso de Enfermagem. Trata-se de um estudo de caso realizado por meio da visita domiciliária a um paciente com diagnóstico de tuberculose. O caminho metodológico, foi realizado por meio de implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A SAE é uma atividade inerente à profissão de enfermagem e possibilita ao acadêmico a aproximação com a assistência e a realização das ações de saúde em enfermagem. Esta ação permitiu qualificar a atenção em enfermagem ao paciente com tuberculose, bem como ampliar o conhecimento acerca da patologia.

Palavras chaves: Enfermagem; Unidade Básica de Saúde, Cuidados de Enfermagem; Tuberculose.

Introdução:

O Ministério da saúde lançou no ano de 1999 o Plano Nacional de Controle da Tuberculose -TB, o qual definiu a doença como prioridade entre as políticas governamentais de saúde, bem como estabeleceu diretrizes para as ações. No Brasil a TB reflete o estágio de desenvolvimento social do país, em que determinantes como pobreza, fragilidades do sistema de saúde e as deficiências de gestão, limitam a ação da tecnologia que, conseqüentemente, inibem a queda sustentada das doenças que são marcadas pelo contexto social. (GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2004). No ano de 2005, surgiram 8,8 milhões de novos casos, sendo que a maioria (95%) foi evidenciada nos países de média e baixa renda. Dados epidemiológicos atuais evidenciam que pelo menos 1,6 milhão de pessoas, morrem por ano e destes 12% estão associados à epidemia de Aids. Ainda o Brasil é o país da América





Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

Latina que responde por 80% do total de casos de tuberculose no mundo. A estimativa é de que cada quatro brasileiros um esteja infectado pelo bacilo. Anualmente surgem cerca de 90.000 novos casos da doença. Cabe destacar que mais de 50% dos casos de tuberculose está relacionado à forma pulmonar bacilífera e sua incidência ocorre frequentemente nas regiões: Norte, Nordeste e Sudeste (BARREIRA e GRANGEIRO, 2007). Um fator importante na prevenção e diagnóstico de tuberculose é a busca ativa. Nesse sentido, desde a implantação do plano de Controle da Tuberculose foram introduzidas possibilidades de intervenção, contando com diversos setores de atenção a saúde. Atualmente, os profissionais que integram as Unidades de Estratégia de Saúde da Família desenvolvem ações que visam à melhora da adesão terapêutica e o não abandono ao tratamento para a TB (MUNIZ et al, 2005). Pesquisas relacionadas ao abandono do tratamento da tuberculose evidenciam o aspecto negativo, pois a adesão do tratamento é considerada o maior obstáculo para a saúde pública no controle e eliminação da doença. Neste caso são considerados como abandono do tratamento todos os casos em que o paciente deixou de tomar os medicamentos por mais de 30 dias consecutivos. Em relação ao abandono do tratamento podem ser relacionados a fatores de risco tais como: ausência de trabalho fixo, uso diário de bebida alcoólica, relato de não apresentar melhora clínica durante o tratamento e rejeição ao serviço de saúde (CHIRINOS E MEIRELLES, 2011). A partir das estratégias apresentadas se faz necessário o entendimento por parte dos trabalhadores da saúde desde aspectos de gênero e sociais do controle da tuberculose, até a realização de um trabalho intersetorial e interdisciplinar. Nas unidades básicas de saúde a enfermagem é responsável no cuidado do sujeito portador da tuberculose a partir de ações que possibilitem se alcançar nível e qualidade de vida adequada. O enfermeiro desempenha um papel importante a partir dos programas de controle, ações integrais, ampliada e qualificada. Estas ações vêm a contribuir e satisfazer as necessidades da população. Além da busca ativa nos domicílios e comunidades o que vem a reforçar o acesso do paciente, bem como da sua família nos serviços de saúde (OBLITAS et al, 2010). Assim, o presente trabalho objetiva relatar um estudo de caso, realizado em uma Unidade Básica de Saúde, em que foi desenvolvido o SAE com um paciente em tratamento de tuberculose.

Metodologia

O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde, no decorrer das atividades práticas do componente curricular de Enfermagem em Saúde Coletiva II, do sexto semestre do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Unijuí, Campus Ijuí. Neste foi realizado a abordagem, o acompanhamento, o desenvolvimento de cuidados de enfermagem resultando na produção da SAE. Os dados foram obtidos por meio da consulta de enfermagem a qual compreende os seguintes passos metodológicos: Histórico de Enfermagem (entrevista e exame físico), diagnóstico de enfermagem, levantamento de problemas e plano assistencial. A entrevista foi realizada com supervisão e orientação das professoras do referido componente curricular, no dia 13 de setembro de 2010, no domicílio do paciente. O mesmo estava acompanhado pela irmã e cuidadora. A realização da SAE teve início a partir da abordagem com a cuidadora, onde foram explicados os motivos da realização do estudo de caso, como seria realizado e quais suas finalidades, deixando claro que em nenhum momento seriam identificados nomes,





Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

endereços, entre outros dados pessoais. Após a autorização para a realização do estudo iniciamos a realização pelo histórico de enfermagem com a busca de dados de identificação do cliente como: nome, dados pessoais, gênero, estado civil, entre outros. A queixa principal (o problema que motivou a procura pelo serviço), Histórico da doença atual, (sintomas relacionados com a doença, fatores agravantes), Histórico familiar (doenças hereditárias), Histórico Pessoal (antecedentes mórbidos, alergias, vícios, hábitos)). Também foi realizado Exame Físico (inspeção, palpação, percussão e ausculta), Medicamentos em uso (estudo das medicações em uso), Estudo das doenças identificadas (estudo das doenças). A partir daí foi realizado o Levantamento de problemas (identificação de fatores de risco), Diagnósticos de Enfermagem (problemas e riscos evidenciados e suas relações) e Plano assistencial de Enfermagem (envolve todos os cuidados a serem realizados após as identificações dos principais riscos e problemas). Cabe destacar que os diagnósticos de enfermagem seguiram a classificação proposta pelos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).

Resultados

Relato de caso, paciente sexo masculino, 50 anos, reside na casa da irmã com quatro sobrinhos. Casa de madeira em condições precárias, sem luz elétrica instalada. Sendo que obtém energia por uma extensão da casa do vizinho. Na propriedade possui animais domésticos, gato, cachorro e a presença de vetores como mosquitos, moscas e ratos. Os resíduos sólidos são depositados ao redor do domicílio. As rendas familiares provem do trabalho da irmã que é diarista, e de materiais de reciclagem como litros, latas, papéis que a mesma recolhe quando não tem trabalho. Em relação a historia familiar os pais faleceram por problemas cardíacos. Há dois anos o paciente residia com um sobrinho o qual tinha tuberculose, ambos bebiam muito (o dia todo, segundo relato) e se alimentavam compartilhando utensílios. Quando questionado sobre sua infância pouco falou relatando que, desde cedo, trabalhou na lavoura e, até pouco tempo atrás fazia biscates, porém após o adoecimento não teve mais forças para trabalhar. Foi fumante por 30 anos. A irmã reforça que anteriormente, ele não se alimentava bem e bebia muito. Também, destacou que o sobrinho morreu de tuberculose 15 dias após ter sido diagnosticada a patologia. Em 2008 o paciente iniciou um tratamento para tuberculose, mas não conseguiu completá-lo, pelo etilismo, o que o impediu de realizar o tratamento sozinho. Em dezembro de 2009 o cliente estava acamado, debilitado, com tosse, febre ao entardecer, suores noturno, sem apetite e cansado. Nesse período a irmã relata ter ido buscá-lo para morar com ela com o intuito de auxiliá-lo no tratamento. Assim, acompanhou-o ao serviço de saúde para realizar exames, iniciar o tratamento e o auxiliar no acompanhamento do mesmo. Quanto à alimentação atual, relata ser a base de frutas, verduras, pães, carnes e pouca ingestão de líquidos. A noite relata ter insônia e dores nas articulações, por isto durante o dia repousa. Sente dor nos membros inferiores, articulações dos pés, mãos, braços, ombro, cotovelos e dificuldade para deambular. Queixa-se de lombalgia. Em relação às eliminações fisiológicas presentes e frequentes. Peso referido de 53 kg, altura 1,76m, circunferência da cintura 68 cm e IMC-15,05-desnutricao. Durante o exame físico foram observados os diversos sistemas. Em relação a acuidade auditiva esta encontra-se diminuída (hipoacusia) no ouvido esquerdo. Lábios ressecados, esbranquiçados, dentição natural com falhas na arcada dentária. Movimentos respiratórios



Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

irregulares profundos, predominantemente torácicos. Mãos escurecidas no dorso e pés edemaciados. Foram levantados os seguintes problemas: sem renda fixa, animal em ambiente doméstico, estado vacinal desconhecido, uso de bebida alcoólica durante o tratamento, sedentarismo, diminuição de acuidade auditiva, edema nos membros inferiores, deambulação prejudicada, desgaste da cuidadora, grau de insight insatisfatório em relação à doença, sujidade das unhas, mãos e pés, descamação das mãos, destino inadequado do lixo, presença de vetores, baixa escolaridade, pouca ingestão hídrica, lombalgia, mialgia, baixo peso e cefaléia.

Discussão

Após realizada a primeira etapa da SAE (histórico de enfermagem: entrevista e exame físico) fez-se o levantamento de problemas e estabelecidos os diagnósticos de enfermagem referentes à dificuldade respiratória, baixo peso, a dificuldade na deambulação, o desgaste do cuidador, risco para atrofia muscular, risco de queda e risco de infecção. Desta maneira, o levantamento de problemas tornou-se meio de identificação dos principais diagnósticos de enfermagem NANDA, e com base nos mesmos estabelecemos os cuidados a serem realizados, constituindo-se a produção do último item da SAE, ou seja, o plano assistencial de enfermagem. Este envolveu cuidados como, estimular a participação em cursos manuais, prática de atividades físicas (caminhar), movimentação, saída do leito para ativar circulação sanguínea, estimular movimentos passivos, realização de alongamento da musculatura diariamente. Organizar das atividades propostas de forma a permitir tempo para repouso, orientação em relação ao risco de manter animais sem vacinação, cuidados com a higiene pessoal, hidratação da pele, atualização e manutenção do status vacinal, informar sobre os riscos do álcool com a interação aos medicamentos, quanto a potencializarão da ação ou inativação do efeito do fármaco. Estimular a ingestão hídrica adequada com água chás e entre outros. Esclarecer dúvidas em relação à doença. Informar sobre os sintomas da doença, o que ela causa para maior aceitação da patologia. Orientar para a realização de limpeza adequada na residência e terreno, além dos cuidados gerais com o armazenamento dos alimentos. Orientar para ao armazenamento dos resíduos sólidos com o intuito de evitar a proliferação de vetores. Conversar sobre métodos a distância que poderiam ser optados como forma de aprendizagem escolar, encaminhar a um otorrinolaringologista e orientar para consulta com fisioterapeuta e ofertar escuta terapêutica.

Conclusão

Importante salientar que a SAE, além de oportunizar a abordagem, interação, identificação do paciente e do seu familiar e/ou cuidador, oportuniza ao enfermeiro uma visão ampliada do cuidado, pois além do contato interpessoal, favorece o contato e a investigação física do paciente. A Consulta de enfermagem vem a ser um instrumento na ampliação da atenção e dos cuidados que serão realizados no paciente. No caso estudado, a SAE favoreceu a identificação de doenças pré-existentes, assim como a avaliação, e presença de novos riscos à saúde da paciente, como também no conhecimento da estrutura e organização familiar. Frente ao caso estudado e a SAE, identificamos a falta de adesão ao tratamento para tuberculose podem debilitar gravemente o paciente podendo levá-lo a óbito. O tratamento irregular aumenta consideravelmente o risco de infecções oportunistas. É importante destacar que a





Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

identificação e o tratamento precoce ainda são fatores principais e fundamentais no cuidado e na atenção a estes pacientes. Assim, este estudo nos proporcionou o aprimoramento do conhecimento teórico-prático da saúde pública, mais especificadamente sobre a tuberculose, assim como na assistência de enfermagem e no desenvolvimento da habilidade na elaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Oportunizou a avaliação geral do paciente, sua evolução, visando seu bem-estar físico e psíquico, na busca de um atendimento humanizado, que vem a contemplar tanto o paciente quanto a família. A Enfermagem é uma profissão que está diretamente e diariamente em contato com os pacientes, o que denota conhecimentos acerca de patologias, medicações, cuidados e principalmente da humanização deste atendimento. Assim sendo é de suma importância à atuação dos profissionais na prevenção de agravos e promoção a saúde.

Referência

Guia de Vigilância Epidemiológica. J. bras. pneumol. vol.30 suppl.1 São Paulo June 2004. <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v30s1/a02v30s1.pdf>

BARREIRA, Draurio; Grangeiro, Alexandre. Avaliação das estratégias de controle da tuberculose no Brasil. Rev Saúde Pública 2007;41(Supl. 1)

MUNIZ, Jordana Nogueira ; PALHA, Pedro Fredemir; MONROE, Aline Aparecida; GONZALES, Roxana Cardozo; NETTO, Antonio Ruffino; VILLA, Tereza Cristina Scatena. A incorporação da busca ativa de sintomáticos respiratórios para o controle da tuberculose na prática do agente comunitário de saúde. Ciênc. saúde coletiva vol.10 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2005. <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a09v10n2.pdf>

CHIRINOS, Narda Estela Calsin; MEIRELLES, Betina Hörner Schindwein. Fatores Associados ao Abandono do Tratamento da Tuberculose: uma revisão integrativa. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011 Jul-Set; 20(3): 599-406. <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/23.pdf>

MUNIZ, Jordana Nogueira; VILLA, Tereza Cristina Scatena; PEDERSOLLI, César Eduardo. Tratamento Supervisionado no Controle da Tuberculose em Ribeirão Preto: novo modo de agir em saúde*. Boletim de Pneumologia Sanitária – Vol. 7, Nº 1 – jan/jun – 1999

OBLITAS, Flor Yesenia Musayón; LONCHARICH, Natalie; SALAZAR María Esther; DAVID, Helena Maria Leal. SILVA, Inés; VELÁSQUEZ, Doris. O papel da enfermagem no controle da tuberculose: uma discussão sob a perspectiva da equidade. Rev. Latino-Am. Enfermagem 18(1):[09 telas] jan-fev 2010

www.eerp.usp.br/rlae http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_20.pdf



Para uma vida de CONQUISTAS