



**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XX Seminário de Iniciação Científica

## TUBERCULOSE: UM ESTUDO DE CASO<sup>1</sup>

**Júlia Yasin Grimm<sup>2</sup>, Maria Regiane Aparecida Freire<sup>3</sup>, Cheila Leticia Osorio Morais<sup>4</sup>,  
Elisângela da Costa Weiss<sup>5</sup>, Michele Santoni<sup>6</sup>, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz<sup>7</sup>.**

<sup>1</sup> Estudo de caso realizado no componente curricular Saude Coletiva II do curso de Enfermagem da Unijuí

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem da Unijuí

<sup>3</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem da Unijuí

<sup>4</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem da Unijuí

<sup>5</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem da Unijuí

<sup>6</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem da Unijuí

<sup>7</sup> Professora Mestre do curso de Enfermagem da Unijuí

**Resumo:** Trata-se de um trabalho desenvolvido durante as atividades práticas da disciplina “Enfermagem em Saúde Coletiva II” do Curso de Enfermagem da Unijuí, Ijuí – RS objetivando realizar um estudo de caso clínico de um indivíduo com diagnóstico de Tuberculose, em tratamento ambulatorial, em uma unidade de saúde especializada do Estado do Rio Grande do Sul. A metodologia utilizada baseou-se na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), mediante obtenção de dados através de entrevista, exame físico, análise do prontuário do cliente e estudo da patologia. Conclui-se a importância dos conhecimentos teóricos e práticos para a prestação de uma assistência qualificada, que atenda de maneira integral as demandas de saúde do portador de Tuberculose.

**Palavras-chave:** Saúde Coletiva; Atenção Domiciliária; Tuberculose; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

### Introdução

A Tuberculose (TB) é um problema de saúde no Brasil, que juntamente com outros 21 países em desenvolvimento, totalizando 80% dos casos mundiais da doença. No Brasil, estima-se que ocorram 129.000 casos por ano, dos quais são notificados cerca de 90.000 (Ministério da Saúde, 2002). O Ministério da Saúde (1999), define a TB como prioridade entre as políticas governamentais de saúde, estabelecendo diretrizes para as ações e fixando metas para o alcance de seus objetivos. Considerada uma doença infecciosa e contagiosa, causada por um microorganismo denominado *Mycobacterium tuberculosis*, também denominado de bacilo de Koch (BK), que se propaga através do ar, por meio de gotículas contendo os bacilos expelidos por um doente com Tuberculose pulmonar ao tossir ou espirrar. Quando estas gotículas são inaladas por pessoas saudáveis, provocam a infecção tuberculosa e o risco de desenvolver a doença. A propagação da TB está intimamente ligada às condições de vida da população. Prolifera, como todas as doenças infecciosas, em áreas de grande concentração humana,





**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XX Seminário de Iniciação Científica

com precários serviços de infra-estrutura urbana, como saneamento e habitação, onde coexistem a fome e a miséria. Por isto, a sua incidência é maior nas periferias das grandes cidades, podendo, porém, acometer qualquer pessoa mesmo em áreas rurais (Ministério da saúde, 2002). O reservatório principal é o homem. Em geral, a fonte de infecção é o indivíduo com a forma pulmonar da doença, que elimina bacilos indivíduo bacilífero poderá infectar, em média, de 10 a 15 pessoas (Ministério da Saúde, 2007). Após a infecção pelo *M. tuberculosis*, transcorrem, em média, 4 a 12 semanas para a detecção das lesões primárias. A maioria dos novos casos de doença pulmonar ocorre em torno de 12 meses após a infecção inicial. A probabilidade de o indivíduo vir a ser infectado, e de que essa infecção evolua para a doença, depende de múltiplas causas, destacando-se, dentre estas, as condições socioeconômicas e algumas condições médicas (diabetes mellitus, silicose, uso prolongado de corticosteroide ou outros imunossuppressores, neoplasias, uso de drogas e infecção pelo HIV) (Ministério da Saúde, 2007). A tuberculose pulmonar é a manifestação mais comum da doença. Os sintomas típicos de TB Pulmonar são febre com suores e calafrios noturnos, dor no peito, tosse com expectoração, por vezes com raias de sangue, perda de apetite, prostração e emagrecimento que chega a 10 ou 15 kg em algumas semanas. E na TB Extrapulmonar os sintomas são emagrecimento, febre, suores noturnos, prostração e perda do apetite. A diferença é que não há sintomas respiratórios, como a tosse, mas sim sintomas específicos do acometimento de cada órgão. O diagnóstico é realizado através da baciloscopia direta do escarro, coleta de escarro, cultura do bacilo de Koch e exame radiológico. As drogas utilizadas nos esquemas padronizados pelo Ministério de Saúde são: Isoniazida – H; Rifampicina – R; Pirazinamida – Z; Estreptomina – S; Etambutol – E; Etionamida – Et. Em menores de cinco anos, que apresentem dificuldade para ingerir os comprimidos, recomenda-se o uso das drogas na forma de xarope ou suspensão (Ministério da Saúde, 2007). Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo realizar um estudo de caso clínico de um sujeito com Tuberculose Extrapulmonar, aplicando a Sistematização da Assistência de Enfermagem, com o propósito de qualificar a assistência de enfermagem.

### Metodologia

Trata-se de um estudo de caso, cujos dados foram coletados por meio da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). De acordo com Nascimento; Backes; Koerich; Erdmann (2008, p.644) “a Sistematização da Assistência de Enfermagem, enquanto processo organizacional é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de métodos/metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado”. O processo seguiu as seguintes fases: histórico, exame físico, prescrição e evolução de enfermagem. As informações foram obtidas por duas acadêmicas durante as atividades práticas da Disciplina “Enfermagem em Saúde Coletiva II” que integra o currículo do Curso de Enfermagem da Unijuí, em uma visita domiciliar, no mês de novembro de 2011. O sujeito em estudo foi acompanhado durante alguns períodos das atividades, de maneira a desenvolver um relacionamento terapêutico. Os familiares também contribuíram como fonte de informações. Foi solicitada autorização verbal com a mãe do cliente para realização desse trabalho.

### Resultados e Discussão





**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XX Seminário de Iniciação Científica

O sujeito em estudo é do sexo masculino, com iniciais J.P.S., têm 6 anos de idade, cor branca, solteiro, religião católica, estudante da pré-escola e reside em casa de material, alugada, com água encanada e esgoto, ótima higienização e organização, com seu pai, caminhoneiro, sua mãe, dona de casa e uma irmã de 14 anos, estudante. A entrevista foi realizada com a mãe do cliente, com iniciais R.S., em sua residência. Cliente encontra-se com vestimentas adequadas ao clima, boas condições de higiene, aparenta idade que tem, lúcido, orientado auto e alo psicologicamente, normoproséxico, sensopercepção preservada, memória e pensamento preservado, insight satisfatório, hipolático, hipotativo e expressa controle e adequação das manifestações de humor. Seus hábitos de sono são das 22 horas até às 06 horas, alimenta-se quatro vezes ao dia com frutas, verduras, legumes, leite, não costuma comer carne vermelha, apenas coração e asa de galinha. Ingera água e sucos naturais diariamente. Nega que seu filho tenha alergias. Eliminação vesical e intestinal frequentes diariamente. Tem como lazer brincar, andar de bicicleta e jogos. Calendário vacinal completo. Mãe de J. P. S. relata que em dezembro de 2010, seu filho queixou-se de dor abdominal leve, lado direito, durante brincadeira, mas “não deu muita bola”, pois achou que havia se batido em algum lugar. No dia seguinte, queixou-se de dor com mais intensidade, foi quando levou ao seu pediatra que solicitou uma ecografia abdominal, pois suspeitava de apendicite. Realizada no dia 08 de dezembro de 2010, o resultado apresentou três nódulos no intestino delgado e J. P. S. foi encaminhado para cirurgia de Laparotomia Explorativa, realizada no mesmo dia, no município de Estrela, onde foram retirados 18 centímetros de segmento do intestino grosso e 8,0 X 0,7 centímetros de apêndice veriforme. Segundo exame citopatológico da peça anatômica apresentou uma hiperplasia de folículos linfóides de mucosa no apêndice cecal e processo inflamatório crônico granulomatoso com necrose do tipo caseosa no segmento do intestino delgado e linfonodos mesentéricos, compatíveis com infecção por TB. No dia 12 de dezembro de 2010 recebeu alta hospitalar. A família mudou-se para Ijuí no final dezembro de 2010. Em janeiro de 2011 J. P. S. encaminhado a Vigilância Epidemiológica de Ijuí, iniciou tratamento para TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR (intestinal), realizou hemograma completo, sem alterações fisiológicas, exames de hepatite B e C não reagente, teste de sorológico anti-HIV e sífilis não reagente, raio x de pulmão sem lesões evidentes e teste tuberculínico (teste de mantoux) não reagente. Conforme orientação médica, o cliente iniciou tratamento após três meses de recuperação do procedimento cirúrgico. Utilizou as seguintes medicações com três drogas: RHZ por 2 meses; RH por 4 meses (Rifampicina 20 mg/mL = 8,5 mL/dia, Hidrazida 100 mg = 1 comprimido e meio/dia e Pirazinamida) (Ministério da Saúde, 2007). Segundo a mãe, quando questionada sobre possível contato de seu filho com a bactéria, o contágio ocorreu através da possível ingestão de leite “in natural” na sua creche em Estrela – RS. A partir da aplicação da SAE, os diagnósticos de enfermagem mais presentes foram: nutrição melhorada; sono melhorado; constipação; infecção; contaminação. Após o levantamento desses problemas, se construiu uma assistência de enfermagem, que elencava: estimular alimentação adequada para idade; informar os cuidados com alimentos, ingestão de leite “in natura”, lavagem de frutas, verduras e legumes e carnes cruas; estimular dieta hipercalórica, hiperprotéica e quantidade ideal de fibras; estimular ingestão de líquidos; manter higiene oral; manter higiene corporal; manter calendário vacinal completo; atentar para o peso ideal conforme altura e idade; incentivar visitas ao pediatra; atentar sinais e sintomas da patologia. Os diagnósticos de enfermagem seguiram a classificação proposta pelos



**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XX Seminário de Iniciação Científica

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association 2009-2011). O processo ocorreu sem intercorrências.

### Conclusões

Observou-se a importância do acompanhamento de enfermagem tanto ao paciente como à sua família, na busca de um cuidado integral e humanizado. A aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem permitiu fazer uma ligação entre paciente, cuidados e conhecimento teórico da enfermidade, bem como a identificação da presença de novos riscos à saúde do paciente e interação com o núcleo familiar, sendo um importante passo para uma atenção domiciliar melhorada.

### Referências

NANDA, Diagnóstico de Enfermagem NANDA, Definições e classificações, 2009-2011; Regina Machado Garcez – Porto Alegre: Artmed, 2010.

Nascimento, Keyla Cristiane; Backes, Dirce Stein; Koerich, Magda Santos; Erdmann, Alacoque Lorenzini. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. Revista Escola de Enfermagem USP 2008; v. 42. nº4. p: 643-8. Disponível em: < <http://www.scielo.br/> >. Acesso em: 08 de agosto de 2012

Ministério da Saúde; Manual Técnico para o Controle da Tuberculose; 2002; 1ª Edição

Ministério da Saúde; Guia de Vigilância Epidemiológica; 2007; 6ª Edição