

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

INGRID SEYFERT ERTAL

PROPOSTA DE CONSULTA DE ENFERMAGEM: ORIENTAÇÕES EM SAÚDE AOS  
PACIENTES PORTADORES DE TUBERCULOSE

LAPA  
2011

INGRID SEYFERT ERTAL

PROPOSTA DE CONSULTA DE ENFERMAGEM: ORIENTAÇÕES EM SAÚDE AOS  
PACIENTES PORTADORES DE TUBERCULOSE

PROJETO TÉCNICO apresentado à  
Universidade Federal do Paraná  
para obtenção do título de  
Especialista em Gestão Pública.  
Orientador: Prof. Dra. Leila Maria Mansano Sarquis

LAPA  
2011

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>4</b>
1.1 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO.....	5
1.2 OBJETIVO ESPECÍFICO DO TRABALHO .....	5
1.3 JUSTIFICATIVA DO OBJETIVO .....	6
<b>2 REVISÃO TEÓRICO-EMPIRICO</b> .....	<b>9</b>
2.1 TUBERCULOSE .....	9
2.2 TUBERCULOSE NO MUNDO .....	11
2.3 TUBERCULOSE NO BRASIL .....	11
2.4 TUBERCULOSE NO PARANÁ .....	12
2.5 PLANO NACIONAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE.....	13
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>16</b>
<b>4 A ORGANIZAÇÃO PÚBLICA</b> .....	<b>19</b>
4.1 DESCRIÇÃO GERAL .....	19
4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA .....	20
<b>5 PROPOSTA</b> .....	<b>21</b>
5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA.....	21
5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO .....	22
5.3 RECURSOS .....	23
5.4 RESULTADOS ESPERADOS, RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVOS .....	23
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>26</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa que acompanha o homem há muito tempo. Há relatos de evidência em ossos humanos pré-históricos na Alemanha datados de 8000 anos antes de Cristo (KRITSKI, CONDE, SOUZA, 2000).

A tuberculose é uma doença infecciosa causada por um micróbio chamado bacilo de Koch. Seu agente etiológico primário é o *Mycobacterium Tuberculosis*, o qual se propaga através do ar por meio de gotículas contendo bacilos expelidos por uma pessoa doente com tuberculose pulmonar ativa (GOMES, et al.,2006).

Para a Saúde Pública a forma pulmonar bacilífera é a responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da tuberculose pulmonar sendo a busca ativa dos sintomáticos respiratórios a melhor estratégia para que ocorra um controle da tuberculose pulmonar.

A tuberculose requer atenção clínica e farmacológica, mas em especial temos que ter o enfoque integral, social e cultural principalmente a pobreza e a desigualdade social.

Devido esta situação atual da tuberculose, o profissional da enfermagem tem um papel importante na prevenção e no controle da tuberculose para que ocorra uma adesão eficaz no tratamento.

No Paraná em 2009 tivemos 71,2% de cura, 9,1% de abandono sendo que o Ministério da Saúde preconiza até 5% de abandono, constatamos que o Paraná está acima da meta preconizada, isto demonstra a necessidade do aumento na cobertura do tratamento diretamente observado (SESA 2011).

Um grande desafio da enfermagem é trabalhar com os pacientes que estão doentes internados no hospital de tuberculose que terminem o tratamento e que não abandonem o mesmo.

Um dos objetivos deste estudo é aprofundar o conhecimento sobre adesão e elaborar uma consulta de enfermagem num hospital de tuberculose.

Fazer o acolhimento do paciente com tuberculose de forma receptiva e em seguida uma consulta de enfermagem com todas as orientações necessárias para que o mesmo prossiga o tratamento com adesão.

Um paciente que não recebe as orientações sobre tuberculose e que não tenha apoio especial da enfermagem pode não aderir ao tratamento completo.

Torna-se necessário a supervisão adequada da enfermagem visando não só a avaliação, mas a busca da solução dos problemas detectados e também que a tuberculose não é um problema resolvido e deve ser uma prioridade da saúde pública.

A enfermagem permanece mais tempo com o doente de tuberculose internado no hospital compete a ela verificar ações que podem ser feitas para aumentar a adesão ao tratamento e reduzir o abandono do mesmo.

Os problemas sociais, como o desemprego, dificuldade financeira e a obtenção do sucesso no tratamento da tuberculose, a regressão dos sintomas ao final do primeiro mês do tratamento, neste caso o doente fica assintomático e com bom estado geral devido a eficácia dos medicamentos acreditam que estão livres da doença e interrompem abandonando o tratamento da tuberculose (SÁ et.al.2007).

Os fatores relacionados da tuberculose no mundo são o empobrecimento de grande parte da população mundial, aumento na taxa de abandono do tratamento antituberculose, resistência aos medicamentos da tuberculose, aumento dos índices de migrações internas e externas, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) segundo o Ministério da Saúde.

O uso irregular dos medicamentos, o uso inadequado dos medicamentos está relacionado ao aparecimento de cepas de Tuberculose Multirresistente e com isto são necessários outros esquemas terapêuticos alternativos para seu controle, com menor taxa de cura e com maior custo segundo o Ministério da Saúde (BRASIL 2007).

Podemos verificar que o abandono do tratamento que é um uso irregular dos medicamentos pode levar a pessoa doente de tuberculose se tornar Multirresistente por mais esta razão observamos que é de suma importância a orientação da enfermagem neste aspecto.

## 1.1 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO

Elaborar uma proposta de consulta admissional de enfermagem aos pacientes portadores de Tuberculose.

## 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO TRABALHO

Melhorar a adesão aos programas existentes no Ministério da Saúde

Propor um modelo de consulta de Enfermagem para pacientes admitidos no Hospital.

### 1.3 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO

A tuberculose é uma doença que permanece desde a antiguidade e tem alguns fatores que devido aos mesmos ainda temos a persistência da tuberculose no mundo.

Alguns dos fatores são os aumentos na taxa de abandono do tratamento antituberculose, a endemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o empobrecimento, o envelhecimento, as migrações da população mundial e ocorre em algumas pessoas doentes resistência a múltiplos medicamentos antituberculose (Ministério da Saúde 2007).

A dificuldade na adesão ou o abandono do tratamento muitas vezes é devido a melhora dos sintomas criando uma ilusão da cura antes de concluir o tratamento, a intolerância medicamentosa e a quantidade de comprimidos que a pessoa com tuberculose precisa ingerir nestas situações torna-se muito importante o acolhimento e a consulta de enfermagem pois nesta fase ocorre as orientações e o próprio preparo para o início do tratamento.

Os doentes de tuberculose no ato da primeira consulta de enfermagem devem receber esclarecimento sobre a possibilidade do aparecimento de efeitos colaterais como manifestações cutâneas, intolerância gástrica, icterícia e dores articulares que são os efeitos relatados mais freqüentemente durante o tratamento.

Nos casos quando o doente recebe esclarecimentos e ajuda da enfermagem, ele está mais preparado e aceita a adesão ao tratamento.

Para obter sucesso na adesão ao tratamento a enfermagem necessita conhecer as necessidades do doente, ouvir as queixas do doente, ajustar a assistência, propor soluções e estabelecer relação no acolhimento.

A informação é ferramenta fundamental, que deve ser feita pela enfermeira como também uma avaliação integral visando problemas físicos, biológicos e psicológicos assumindo o papel protagonista na prevenção e controle da tuberculose.

A tuberculose é percebida como sofrimento, pois necessita de isolamento social, por ser uma doença infectocontagiosa, o estigma da doença gera preconceitos, perdas, tristezas, descontentamento e revolta sendo também o início do

tratamento o momento da descoberta da doença tornando assim imprescindível o apoio e o atendimento integral do enfermeiro e da equipe multiprofissional.

A Sistematização de Enfermagem (SAE) constitui-se num instrumento de importância fundamental para o enfermeiro a partir de um conhecimento crítico e de organização assim para que possa gerenciar e otimizar a assistência de enfermagem de forma organizada, dinâmica, competente e segura (Silva El AL, 1990).

No cuidado sistematizado a Sistematização da Enfermagem descreve de que forma a saúde do paciente está comprometida, quais os fatores que foram contribuídos, o planejamento das ações de enfermagem, a realização de cuidado integral e individualizado do paciente que neste estudo é dos portadores de tuberculose.

É importante que a prática de enfermagem ocorra de forma consistente e que o diagnóstico promova integração da coleta de dados ao planejamento das ações, envolve julgamento, avaliação crítica e tomada de decisões.

O diagnóstico de enfermagem coopera positivamente para o aumento da autonomia das enfermeiras, serve de referência para o desenvolvimento das ações e possibilita raciocínio clínico (Cruz 1997).

O Processo de Enfermagem propicia ordem e direção ao cuidado de enfermagem, fornece estrutura para a tomada de decisão durante a assistência de enfermagem, prevê e avalia as conseqüências tornando-a mais científica (TANNURE, 2011 p.28).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma metodologia científica em que o enfermeiro se dispõe para aplicar conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência ao paciente, com uma maior autonomia e satisfação profissional, trazendo ampliação dos conhecimentos, melhora a qualidade da assistência e do registro das informações de enfermagem (TANNURE, 2011 p.10).

As ações do enfermeiro são direcionadas para as demandas biológicas, sociais, espirituais e psíquicas do ser humano, diagnosticando as necessidades dos indivíduos seguindo etapas previamente estabelecidas como a coleta de dados, diagnósticos, planejamento, implementação de cuidados de enfermagem e avaliação dos resultados obtidos (TANNURE, 2011 p.23).

A Sistematização de Enfermagem visa sistematizar uma série de cuidados visando obter resultados para melhorar a eficiência e agilidade de um atendimento com qualidade e produz novos saberes e podem-se planejar com autonomia as

atividades necessárias para um atendimento de um paciente internado com tuberculose.

A consulta de enfermagem com doentes de tuberculose torna-se imprescindível para que ocorra um tratamento eficaz priorizando o cuidado na assistência da enfermagem.



## 2 REVISÃO TEÓRICO-EMPIRICO

### 2.1 TUBERCULOSE

“Iniciado o século XXI, a tuberculose, com cerca de cinco mil anos de história, ainda ocupa, em nossos dias, a liderança mundial, como causa infecciosa de morte entre adultos” (MOREIRA, N.M. D; CARDOSO, A.M.C., 2005, p.93).

É tão antiga que quase se confunde com a própria história do homem, mantendo-se como importante problema de saúde pública, preocupando as autoridades sanitárias de todo mundo, devido a sua crescente incidência em diversos grupos populacionais.

Tanto que em 1993, foi declarada pela OMS (Organização Mundial de Saúde) como uma emergência mundial, devido a reincidência da doença nos países desenvolvidos, onde se previa que estivesse sob controle nos continentes asiáticos e americanos ( FAÇANHA 2005).

A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo bacilo *Mycobacterium Tuberculosis* de evolução crônica que atinge principalmente os pulmões descoberto em 1882 por Robert Koch. O bacilo *Mycobacterium tuberculosis* depende do parasitismo, não se apresenta livre na natureza e é transmitido principalmente por via aérea, facilitada pela aglomeração humana (FOCCACIA, 2009 p.1273).

As pessoas entram em contato com o bacilo *Mycobacterium Tuberculosis* através das vias aéreas, atinge o foco pulmonar, o bacilo dissemina-se por via linfática, alcança o linfonodo hilar, e propaga-se por via hematogênica para todo organismo, dando preferência aos locais mais vascularizados como ápices pulmonares, epífises ósseas, córtex renal, meninges ocorrendo assim às tuberculoses extras pulmonares (SOUZA, 2009 p. 162).

Ocorrendo a infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*, transcorrem em média de 4 a 12 semanas para detecção das lesões primárias inicial. A transmissão é plena enquanto se estiver eliminando bacilos e não estiver iniciado o tratamento. (FIGUEIREDO 2005).

O fator de risco mais importante é o contato próximo com alguém portador de tuberculose ativa. Em seguida apresentam-se vários outros fatores, tais como: o estado imunocomprometido por infecção HIV, neoplasias, cirurgias

estomacais, falência renal e terapia prolongada com corticosteróides em elevadas doses elevadas (BRASIL 2004).

Sendo a tuberculose um agravo de causas sociais como renda familiar insuficiente, má alimentação, educação precária há recomendação do Ministério da Saúde na atenção redobrada em relação aos etilistas, usuários de drogas, imunodeprimidos e desnutridos por apresentarem maior risco de desenvolverem a doença devido a queda do estado imunológico (MINISTERIO DA SAÚDE 2008 CRHF).

Outro fator que colabora para o desenvolvimento da doença é a imigração vinda de países com altas taxas de prevalência de tuberculose. Além desses, o risco também é aumentado entre profissionais de saúde que desenvolvem atividades de alto risco em pacientes com tuberculose ativa (KRITSKI; CONDE; SOUZA, 2000).

Apesar da identificação do bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, agente causador da doença há mais de um século e aproximadamente 50 anos após a descoberta de um tratamento medicamentoso eficaz, aliado à tecnologia disponível atualmente que pode curar a quase totalidade de casos, mesmo assim o Brasil é o décimo oitavo na lista dos 22 países com maior incidência de tuberculose no mundo, onde o controle deve ser considerado uma prioridade. O número de casos notificados no país está em torno de 80 mil ao ano. A mortalidade atinge cifras em torno de 6 mil óbitos ao ano. Contribuem para essa situação os bolsões de pobreza, grupos de maior risco (população carcerária, indígenas, população albergada e outros) e também a não execução das ações de controle com qualidade e garantia de acesso (HIJAR, 2007 p.51).

De acordo com a OMS o propósito do Programa Nacional de Controle da Tuberculose é reduzir a transmissão do bacilo da tuberculose na população, através das ações de diagnóstico precoce e tratamento adequado dos casos. As metas internacionais estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde e pactuadas pelos governos brasileiros são a descoberta de 70% dos casos de tuberculose estimados e o tratamento e a cura dos mesmos em 85% e a redução das taxas de abandono em até 5% dos casos (FOCACIA, 2009 p.1272).

Outro fator que colabora para o desenvolvimento da doença é a imigração vinda de países com altas taxas de prevalência de tuberculose. Além desses, o risco

também é aumentado entre profissionais de saúde que desenvolvem atividades de alto risco em pacientes com tuberculose ativa (KRITSKI; CONDE; SOUZA, 2000).

## 2.2 TUBERCULOSE NO MUNDO

A Tuberculose desde 1993 é considerada uma emergência global pela Organização Mundial de Saúde (OMS) devido à reincidência da doença nos países desenvolvidos (FAÇANHA 2005).

De acordo com (FOCCACIA 2009 pg. 1265) a tuberculose ainda permanece como a maior causa de morbidade e mortalidade entre as doenças infecto contagiosas do mundo, sendo que 98% das mortes pela doença se deram em países pouco desenvolvidos como é o caso de Moçambique.

A situação que se pontua no continente africano demonstra ser esta a região de maior contribuição para o peso da doença a nível global. De acordo com (FOCCACIA 2009) dos 22 países que são considerados como maiores responsáveis pelo peso mundial dessa patologia, nove deles são da região africana. Dos quinze países que apresentam a mais alta incidência estimada da tuberculose no mundo, somente três deles não estão no continente africano.

## 2.3 Tuberculose No Brasil

Apesar da identificação do bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, agente causador da doença há mais de um século e aproximadamente 50 anos após a descoberta de um tratamento medicamentoso eficaz, aliado à tecnologia disponível que pode curar a quase totalidade de casos, mesmo assim o Brasil é o décimo oitavo na lista dos 22 países com maior incidência de tuberculose no mundo, onde o controle deve ser considerado uma prioridade. O número de casos notificados no país está em torno de 80 mil ao ano. A mortalidade atinge cifras em torno de 5 mil óbitos ao ano. (FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ)

Contribuem para essa situação os bolsões de pobreza, grupos de maior risco (população carcerária, indígenas, população albergada e outros) e também a

não execução das ações de controle com qualidade e garantia de acesso (HIJAR et al).

FOCCACIA (2009 pg 1267) menciona o fato da tuberculose no Brasil, acometer preferencialmente indivíduos nas faixas etárias em plena capacidade produtiva e abrangendo os setores de baixa renda da população. Ainda no ponto de vista do autor “o agravante para o aumento da tuberculose no Brasil está na certeza de que 50% da população de zero a dezessete anos são constituídas de famílias com renda menor que meio salário mínimo.” E evidencia claramente que a miséria é a principal responsável pelo atual quadro da doença no País.

## 2.4 TUBERCULOSE NO PARANÁ

O Estado do Paraná, a primeira menção sobre a tuberculose data do início do século XVIII, por ocorrência da ocupação portuguesa dos campos de Guarapuava, porém a gravidade desta doença, no estado, só se mostrou de fato nas últimas décadas do século XX.

A esse respeito Juk e Fernandes (1992, p. 53) mencionam que “o processo de tuberculização encontrou fortes resistências ao seu desenvolvimento devido às boas condições de vida de parcelas significativas de sua população e nas condições de seu clima”.

Todavia, esse quadro favorável, na década de 70, começou a se transformar tornando o estado à mercê de nova realidade, na qual esses autores descrevem espaço extremamente favorável a epidemia de tuberculose.

Em suas colocações mencionam que “o crescimento desordenado das cidades, da concentração de riquezas, da atração que passou a exercer sobre imigrantes brasileiros e europeus, muitos a procura da cura para a sua tuberculose, outra veio a ser a realidade do Paraná” (JUK; FERNANDES, 1992, p. 53).

Como a situação no estado passou a ser alarmante, quanto a esta doença, foi fundado o Hospital Regional da Lapa São Sebastião em 30 de outubro de 1927, com o nome de Sanatório São Sebastião, sendo o primeiro construído no país, com verba pública, para o tratamento da tuberculose. Este foi idealizado pelo então governador Caetano Munhoz da Rocha, na luta para diminuir o sofrimento das vítimas de tuberculose. A intenção era construir um Sanatório modelo. Atualmente, este hospital

é considerado referência nacional para o tratamento da tuberculose, com capacidade para o atendimento (segundo registro no CNES) de 68 pacientes portadores da doença que vem para internamento de várias regiões do Paraná e já teve de outras cidades do Brasil.

Esses pacientes, ao serem internados, passam a residir no hospital por um prazo mínimo de seis meses e algumas vezes até mais como no caso de tuberculose MR (Multiresistente) quando a indicação é de até dezoito meses de tratamento.

No Paraná no ano de 2010 dados preliminares do Ministério de Saúde apontam a incidência por tuberculose foi de 23 e o índice de mortalidade foi de 1,2/100.000 habitantes. A taxa de casos novos não encerrados foi de 45,40 e a de casos curados foi de 34,14 nos 399 municípios. (MINISTERIO DA SAÚDE 2010).

Essas taxas divergem das metas internacionais estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde e pactuadas pelos governos brasileiros que são a descoberta de 70% dos casos de tuberculose estimados e o tratamento e a cura dos mesmos em 85% e a redução das taxas de abandono em até 5% dos casos (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2005).

## 2.5 PLANO NACIONAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

A tuberculose tem no Brasil ações governamentais estruturadas, desde o início do século XX e o controle da doença se dá de forma organizada desde a criação do Serviço Nacional de Controle da Tuberculose desde 1941.

A estrutura do País que organiza as ações sobre o controle da tuberculose no Brasil é o Programa Nacional de Controle da Tuberculose e tem como estratégia principal de reforço o Plano Nacional de Controle da Tuberculose.

Segundo o Programa Nacional do Controle da Tuberculose o tratamento supervisionado visa o fortalecimento da adesão do paciente ao tratamento e previne cepas resistentes aos medicamentos e aumenta a cura. No tratamento supervisionado o profissional é treinado e passa a observar a tomada de medicação do paciente quando inicia o tratamento até a sua cura.

O acolhimento é uma forma de relação da enfermagem com o paciente, ocorre uma escuta qualificada onde se desvendam as necessidades, é o primeiro contato

com o paciente onde é feita a consulta de enfermagem, isto requer uma atitude de mudança no fazer em saúde.

Na consulta de enfermagem o paciente é informado sobre sua doença, a duração do tratamento prescrito, e as conseqüências que podem advir se ocorrer a interrupção ou o abandono do tratamento.

A consulta de enfermagem exige conhecimento, treinamento constante é uma atividade de grande importância e com resolutividade capta a informação do paciente possibilitando um diagnóstico preciso e de condição para elaborar um plano de assistência de acordo com a necessidade de cada indivíduo.

Segundo a resolução COFEN-159/1993 (Conselho Regional de Enfermagem) a consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro utiliza método científico para identificar situações de saúde-doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuem para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo.

O enfermeiro ao atender o indivíduo aparentemente sadio ou doente poderá aplicar o processo de enfermagem assim está realizando uma consulta de enfermagem (WANDA HORTA, 1979).

A consulta de enfermagem consiste numa série de ações legais, obedecendo a uma sequência ordenada que vai desde o acolhimento, avaliando o mesmo, coletando informações, examinando, explicando sua situação de saúde antes de diagnosticar e decidir sobre a terapêutica (VANZIN, 1996).

Segundo a resolução 272/2002 (COFEN), a sistematização de enfermagem deverá ser usada em todas as instituições de saúde com as seguintes fases: histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e relatório de enfermagem.

A consulta de enfermagem com a sistematização desenvolve pensamento crítico na prática de enfermagem, gera autonomia técnica, gerenciamento, continuidade, individualização, avaliação do cuidado humanizado despertando nos enfermeiros o interesse e avaliação das suas atividades (ALFARO LEFEVRE, 2005).

A Sistematização de Enfermagem (SAE) proporciona uma assistência idealizada, com qualidade e embasamento científico para que o enfermeiro possa realizar com maior eficácia, ações de avaliação e supervisão pelos cuidados prestados pela equipe (HARADA, 2011 p.127).

A qualidade da assistência de enfermagem ou a do cuidado pode ser avaliada por meio de registros que ocorrem na Sistematização de Enfermagem e que refletem como está a qualidade da assistência de enfermagem (HARADA, 2011 p.128).

No processo da sistematização de Enfermagem podemos observar que a mesma confere maior segurança aos pacientes, é uma ferramenta que melhora a prática assistencial com base no conhecimento, no pensamento, na tomada de decisão clínica e favorece maior contato entre enfermeiros e pacientes criando vínculo e a melhora no atendimento (TANNURE, 2011 p.11).

### 3 METODOLOGIA

O projeto de intervenção será através da elaboração da consulta de enfermagem que será dividido em dois momentos.

A população alvo será para os pacientes internados no Hospital Regional da Lapa São Sebastião.

No primeiro momento, o projeto de intervenção será apresentado no Hospital Regional da Lapa São Sebastião no município de Lapa, com os pacientes portadores de tuberculose no período da admissão dos mesmos no Hospital Regional da Lapa São Sebastião, para uma possível implementação depois de avaliado e aprovado pela equipe.

Para o desenvolvimento do projeto foram estabelecidas algumas fases:

- Pesquisas bibliográficas e estudos com aprofundamento de conhecimentos sobre o aperfeiçoamento do tema em questão.
- Desenvolvimento do tema, através de estudo com textos.
- Elaboração da consulta de enfermagem que será aplicado em todos os pacientes admitidos portadores de tuberculose.

Na revisão bibliográfica foi elaborada uma descrição da doença tuberculose e como está a sua situação no mundo e no nosso país.

Foi apreendido na vivência prática enquanto enfermeiro e trabalhador de saúde, a importância da adesão do tratamento, que muitas vezes devido a melhora dos sintomas dos pacientes criam uma ilusão de cura antes de concluir o tratamento, a intolerância do medicamento, a quantidade de medicamentos que o mesmo deve ingerir e nestas situações é importante o acolhimento e as orientações de enfermagem.

No segundo momento está descrito a importância da atuação do enfermeiro por meio da consulta de enfermagem.

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa que necessita de isolamento social, gera estigmas, preconceitos, tristezas, descontentamento, sendo o início da descoberta da doença torna-se imprescindível o apoio, as orientações a atendimento integral do enfermeiro fazendo a consulta de enfermagem no início do tratamento do paciente.

A enfermagem ao longo de sua evolução histórica na área da saúde produz o próprio corpo de conhecimentos o que atende a seus interesses, as necessidades



peculiaridades da profissão e do contexto social vêm se constituindo como ciência, o cuidado de enfermagem abrange aspectos técnicos e científicos, os preceitos éticos, estéticos, filosóficos humanísticos e culturais (SILVA, 2011).

As teorias de enfermagem são instrumentos de trabalho que ressaltam o conhecimento científico, representam um corpo de conceitos sistematizados permitindo conhecer um dado domínio da realidade, podem ser usadas como um guia e algo que aprimora a sua prática (SILVA, 2011).

Na sua prática profissional o enfermeiro deve se fundamentar em princípios científicos, usando as teorias de enfermagem e aplicar o cuidado de enfermagem de um modo sistematizado (SILVA, 2011).

A sistematização da enfermagem (SAE) proporciona uma assistência idealizada, com qualidade, embasamento científico para o enfermeiro poder realizar com maior eficácia, ações de avaliação e supervisão pelos cuidados prestados pela equipe (HARADA, 2011).

A consulta de enfermagem é uma intervenção privativa do enfermeiro e deve possuir as seguintes fases: Histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem, plano de cuidados, implementação da assistência, evolução e avaliação de acordo com o COFEN (SILVA, 2011).

As ações do enfermeiro são direcionadas para demandas biológicas, sociais, espirituais e psíquicas do ser humano, diagnosticando as necessidades dos indivíduos seguindo etapas previamente estabelecidas como a coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação de cuidados de enfermagem e avaliação dos resultados obtidos (TANNURE, 2011).

As teorias direcionam as ações do enfermeiro de maneira que possam ser responsabilizados pelos cuidados a serem prestados, sendo a enfermagem uma ciência do cuidado executada por meio da metodologia de trabalho e a saúde a finalidade da assistência de enfermagem sendo decidida a assistência em conjunto com o paciente (TANNURE, 2011).

A taxonomia é a ciência da classificação segundo NANDA e o diagnóstico de enfermagem tem quatro componentes: rótulo ou denominação, definição, características definidoras e atores relacionados, ou de risco, e descrevem como está a saúde do paciente, se está comprometida facilitando o planejamento das ações de

enfermagem, podendo se fazer um cuidado individualizado com qualidade e eficiência (BENEDET, 2011).

## 4 A ORGANIZAÇÃO PÚBLICA

### 4.1 DESCRIÇÃO GERAL

A organização objeto onde será desenvolvido o projeto técnico é o Hospital Regional da Lapa São Sebastião (HRLSS), um hospital geral, de personalidade jurídica, mantido pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR).

Um jovem alemão de 24 anos migrou para o Brasil por motivos políticos Frederico Guilherme Virmond formado em medicina e engenharia, estabeleceu-se inicialmente no Rio de Janeiro, mas aos 27 anos acabou vindo para o sul do Brasil em busca de clima frio e fixou residência na Lapa que mais tarde foram parcialmente doadas para a construção do Sanatório.

Foi fundado em 30 de outubro de 1927, idealizado pelo governador Caetano Munhoz da Rocha, pioneiro na luta para amenizar o sofrimento das vítimas da chamada “Peste Branca” a Tuberculose. A intenção do governador Munhoz da Rocha era dotar o Paraná de um estabelecimento modelo para o tratamento dos tísicos, por isso, o Sanatório foi feito nos moldes dos sanatórios Suíços.

O Sanatório São Sebastião foi o primeiro hospital público do Brasil destinado a pacientes com tuberculose, sendo que no início crianças e adultos eram internados para serem isolados, repousarem e receberem boa alimentação, mas somente na década de 40 surgiu um medicamento para o tratamento da doença.

Situado na rodovia do Xisto, km 194, na colônia Wirmond, no município da Lapa - Pr, o HRLSS faz parte da 2ª Regional de Saúde e é considerado um hospital próprio da SESA-PR.

Atualmente há 96 leitos divididos entre: Clínica Médica (34 leitos) e Clínica de Tisiologia (62 leitos). (CNES, 2011).

Presta atendimento de média complexidade e atualmente conta com 440 servidores estatutários e 89 terceirizados, totalizando 529 funcionários e com faturamento anual aproximado de 180 mil.

Estão lotados na instituição para o serviço de enfermagem 15 enfermeiros e 120 técnicos e auxiliares de enfermagem.

É referência para o tratamento da Tuberculose no Estado do Paraná, portanto atende todos os municípios do estado, através do contato com a Central de Leitos e Unidades de Saúde dos Municípios.

## 4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

O Hospital Regional da Lapa São Sebastião atende pacientes com tuberculose que são encaminhadas de todas as regiões do Paraná.

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa que necessita de isolamento social, gera estigmas preconceitos, tristezas, descontentamento, é uma situação problema, que no início da descoberta da doença torna-se imprescindível o apoio, as orientações e o atendimento integral do enfermeiro realizando a consulta de enfermagem quando o paciente chega ao hospital.

Os problemas sociais, o desemprego, dificuldade financeira e a obtenção do sucesso no tratamento da tuberculose, a regressão dos sintomas ao final do primeiro mês de tratamento, neste caso o doente fica assintomático e com bom estado geral devido a eficácia dos medicamentos acreditam que estão livres da doença e interrompem abandonando o tratamento da tuberculose (SÁ et al.,2007).

Ao abandonar o tratamento ou o uso irregular dos medicamentos pode levar a pessoa doente da tuberculose se tornar Multiresistente, sendo que o tratamento de tuberculose é de 6 meses e da tuberculose Multiresistente é de 1 ano e 8 meses conforme protocolo do Ministério da Saúde.

Para obter sucesso na adesão ao tratamento a enfermagem necessita conhecer as necessidades do doente de tuberculose, ouvir suas queixas e propor soluções, interagir e proporcionar segurança para o mesmo.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem constitui-se num instrumento de importância fundamental para o enfermeiro a partir do conhecimento crítico e de organização assim para que possa gerenciar e otimizar a assistência de enfermagem de forma organizada, dinâmica, competente e segura. (SILVA et al.,1990).

## 5 PROPOSTA

### 5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa, com grande risco de contágio, mas com as possibilidades de cura efetiva, mas ainda as pessoas continuam sentindo-se discriminadas pelo preconceito que no mundo atual ainda existe.

O uso inadequado dos medicamentos, a falta de adesão ao tratamento de tuberculose, a longa duração do tratamento, o próprio estigma da doença proporcionou o desafio que este estudo tem como proposta a consulta de enfermagem com orientações em saúde aos pacientes portadores de tuberculose.

O modelo da proposta da consulta e da prescrição estão anexas ao trabalho.

A proposta desenvolvida neste estudo é de que todo o paciente com tuberculose admitido no Hospital Regional da Lapa São Sebastião será recebido pelo Enfermeiro que fará a consulta de enfermagem.

Nesta fase o paciente receberá todas as orientações sobre a sua doença e o tratamento a que ele será submetido.

O Enfermeiro realizará a consulta e a Sistematização da Assistência de Enfermagem individualizada para o paciente.

A consulta de enfermagem inicia com dados de identificação, a orientação prévia no tempo e no espaço, hábitos alimentares, sono, repouso, necessidades psicoespirituais, psicossociais, hábitos de dependência química e em seguida é realizado o exame físico.

Após a consulta de enfermagem o enfermeiro elabora a sistematização da assistência de enfermagem, planeja e prescreve os cuidados individuais de cada paciente.

A consulta de enfermagem é uma intervenção privativa do enfermeiro e deve possuir as seguintes fases: Histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem, plano de cuidados, implementação da assistência, evolução e avaliação de acordo com o COFEN (SILVA, 2011).

O histórico de enfermagem é um roteiro sistematizado para a coleta de informações sobre a saúde do paciente identificando os problemas usando os instrumentos de dialogo, observação e exame físico (BENEDET, 2011).

O diagnóstico de enfermagem é a segunda etapa do processo de enfermagem onde é feito o julgamento clínico sobre os dados coletados na investigação onde são analisados e interpretados criteriosamente e temos organizados e aprovados diagnósticos de enfermagem distribuídos em 13 domínios, 47 classes e 201 diagnósticos de enfermagem segundo NANDA 2010 (TANNURE, 2010).

Após o diagnóstico de enfermagem é feito o planejamento da assistência que é um plano de ação e em seguida é feita a implementação da assistência de enfermagem (Prescrição de enfermagem) que significa por em prática o que era uma proposta e onde o enfermeiro implementa as intervenções (TANNURE, 2010 pag. 95).

A avaliação é a 5<sup>o</sup> etapa do processo de enfermagem da assistência de enfermagem, centraliza o foco nas atividades da equipe de enfermagem e consiste em acompanhar as respostas do paciente aos cuidados prescritos e implementados por meio de anotações, na observação direta e no relato do paciente (TANNURE, 2010).

## 5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO

A enfermagem vem se constituindo como ciência na área de saúde e envolve questões como o estar saudável e o estar doente de pessoas e grupos populacionais, abrange além dos aspectos técnicos, científicos, os preceitos éticos, estéticos, filosóficos, humanísticos e culturais. (SILVA, 2011).

O projeto técnico desenvolvido é a proposta de Consulta de Enfermagem com orientações em saúde aos pacientes portadores de Tuberculose.

O plano de implantação contará com 15 enfermeiros para fazer a consulta de enfermagem com todos os pacientes de tuberculose admitidos na Clínica de Tisiologia.

O modelo da consulta de enfermagem consta em anexo no projeto. Nesta fase de implantação será administrado um treinamento para toda a equipe de enfermagem para o conhecimento da proposta da consulta de enfermagem sendo que o enfermeiro ao prescrever os cuidados de enfermagem com clareza cause impacto na assistência prestada e desperte o interesse na equipe para realizá-los.

O planejamento da prática educativa para implantação da Consulta e prescrição de enfermagem, deve de preferência ser de modo participativo, com o

envolvimento de todos os trabalhadores da enfermagem, compreendendo como um sujeito capacitado para mudanças, e para isto precisa desenvolver habilidade e atitudes, além de adquirir conhecimento. (TANNURE, 2011).

### 5.3 RECURSOS

Os recursos necessários para a implantação do projeto de intervenção onde após de aprovado será instituído no Hospital Regional da Lapa São Sebastião são alguns itens que serão especificados abaixo.

Para realizar a consulta de enfermagem necessitamos de proporcionar um ambiente adequado, tranquilo, confortável, com iluminação homogênea, que permita privacidade e que evite o máximo às interrupções.

Para facilitar a execução do exame físico é necessário adequar a altura da maca ou o leito ao biótipo do enfermeiro.

A realizar a prática da ausculta utilizamos o estetoscópio e para verificar a pressão arterial usamos em conjunto o esfigmomanômetro.

O estetoscópio deve ser de boa qualidade e com as olivas confortáveis.

Os instrumentos necessários para a realização do exame físico são: algodão, abaixador de língua, balança, lanterna, luvas, martelo para avaliar os reflexos, otoscópio, fita métrica e termômetro.

Utilizamos para o registro da consulta de enfermagem o computador, a impressora, papel sulfite, tinta e caneta.

Os recursos humanos para a implantação da Assistência de Enfermagem são os enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

### 5.4 RESULTADOS ESPERADOS, RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS.

Após a implantação do projeto espera-se um atendimento com qualidade, acolhimento do paciente com interação onde os enfermeiros irão centrar suas ações no planejamento efetuado. Ao efetuar as consultas de enfermagem o enfermeiro

deverá estar constantemente investigando e reinvestigando tanto as respostas do paciente quanto o seu próprio desempenho.

Na fase de implantação é necessário que o profissional enfermeiro e os demais membros da equipe de enfermagem tenham habilidades técnicas e psicomotoras específicas a fim de que, durante a interação com os pacientes, possam desenvolver uma relação de confiança. (TANNURE 2011).

O enfermeiro ao prescrever os cuidados com clareza deve causar impacto na assistência prestada e despertar o interesse na equipe de enfermagem para realizá-los.

A enfermagem tem como foco cuidar do ser humano nas esferas biopsicossociais e espirituais do comportamento humano sendo centrada no levantamento das necessidades do paciente e com a consulta de enfermagem o enfermeiro interage com o paciente e planeja os seus cuidados.

O risco que ocorre na qualidade do atendimento é quando o enfermeiro deixa de prescrever o cuidado, e assim compromete o atendimento prestado à população e deixa de definir sua área profissional.

As prescrições de enfermagem individualizam o cuidado e isto beneficiará o paciente de maneira previsível.

Uma prescrição de enfermagem incompleta põe em risco a segurança do paciente, pois as mesmas devem ser redigidas de maneira clara, precisa e completa, por isto o enfermeiro precisa de treinamento constante. (SANTOS et al.2004)

No caso que permite o quadro clínico do paciente as prescrições podem ser discutidas e isto acarretará numa maior segurança e participação no processo de tomada de decisão.

As prescrições quando discutidas com a equipe promovem um maior aprendizado e crescimento de todos da enfermagem.

A avaliação do processo de enfermagem pode ser alcançada pela prática educativa, no progresso do paciente e se necessário rever o plano de cuidados reorganizando os mesmos e possibilitando uma análise crítica da qualidade da assistência prestada ao paciente de tuberculose. (TANNURE, 2011)



## 6 CONCLUSÃO

Visto que a tuberculose ainda é uma emergência de saúde pública em todo o planeta, faz-se necessário reduzir as taxas de não adesão com um acolhimento de forma receptiva, com uma consulta de enfermagem com todas as orientações necessárias para que o mesmo prosiga o tratamento com adesão.

A Sociedade ainda é marcada pelas diferenças sociais, carência financeira e somente com a prática da participação, articulação e cooperação multissetorial haverá condições necessárias para o controle efetivo da Tuberculose no Brasil e no mundo.

A tuberculose requer um enfoque integral, social, cultural, sendo importante conhecer as características da situação e o profissional de enfermagem deve assumir o papel de protagonista na prevenção e controle dessa doença planejando intervenções realmente integrais.

A consulta de enfermagem visa solucionar problemas, analisa e administra condições nas situações agudas e crônicas na saúde do paciente no qual o acompanhamento dos fatores de risco, a promoção do autocuidado e a intervenção nos problemas identificados são pontos primordiais no controle destas situações. (SANTOS et.al. 2004)

A consulta de enfermagem é uma excelente ferramenta de trabalho para o desenvolvimento de idéias, recomendações sobre decisões a serem tomadas, planejamento e construção de atividade de enfermagem com foco científico. Essa ferramenta pode ser aplicada em qualquer instituição de saúde.

## REFERÊNCIAS

MOREIRA, N.M.D; CARDOSO, A.M.C. **Tuberculose: causas de internação em instituição de referência terciária em Belém do Pará.** *Boletim de Pneumologia Sanitária*, Rio de Janeiro, v. 13, n.2, p. 91-97, 2005.

FAÇANHA, M.C. **Tuberculose: subnotificação de casos que evoluíram para o óbito em Fortaleza-CE.** *Revista Brasileira de Epidemiologia*. v.1 São Paulo ,2005.

Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. **Controle da Tuberculose: Uma proposta de Integração Ensino-Serviço.** Maria José Procópio- R.J.EAD/ENSP, 2008.

HIJAR M.A; GERHARDT; G; TEIXEIRA, G.M; PROCOPIO; M.J. **Retrospecto do controle da Tuberculose no Brasil.** *Revista de Saúde Pública*. Suplemento 1 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica.** Secretaria de Vigilância em Saúde. 6ª ed. Brasília. 2005

Tratamento Diretamente Observado (TDO) da Tuberculose na Atenção Básica. Disponível em [www.sesa.pr.gov.br](http://www.sesa.pr.gov.br) acesso: 18.07.2011

MENDES. A. Melo; FENSTERSEIFER. L.M. **Tuberculose: Porque os Pacientes Abandonam o Tratamento.** *Boletim de Pneum. Sanitária*. Vol 12. R.J 2004. VERONESI 1997.

LIMA H.M.M. **Adesão ao Tratamento de HIV/AIDS Por pacientes com AIDS, Tuberculose e usuários de drogas de São Paulo.** Tese de mestrado 2006.

GOMES, Mauro et al. **Atualização e Reciclagem Pneumológica.** 5ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.

FIGUEIREDO, N.M.A.; **Ensinando a Cuidar em Saúde Pública.** 2ª ed. São Paulo: Yendis, 2005.

BRASIL Ministério da Saúde. **Tratamento da co-infecção HIV/TB em adultos e adolescentes.** 1ª ed.Brasilia: A Secretaria, 2004.

KRITSKI, Afrânio L; CONDE Marcos B; SOUZA Gilvan R. M. **Tuberculose Do Ambulatório a Enfermaria.** 2ª ed. São Paulo: Atheneu 2000.

JUK. B.V. FERNANDES L. **A Tísica no Paraná.** Curitiba: Secretaria de Saúde do Paraná. 1992.

**SESA.** Secretaria da Saúde do Paraná  
<http://g1.globo.com/parana/noticia/2011/03/confira-programacao-do-dia-de-combate-tuberculose-em-curitiba.html> acesso em 20-07-2011

FLOR, Y.M. O; LONCHARICH, N. SALAZAR, M.E. DAVID, H.M; L. SILVA, I.;VELASQUEZ,D.O **papel da enfermagem no controle da tuberculose:uma discussão sob a perspectiva da equidade**. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.18 n°1Ribeirão Preto Jan/Fev.2010

NATAL, S; VALENTEZ, J.;GERHARDTS,G.;PENNA, M.L.; **Modelo de Predição para o abandono do tratamento da Tuberculose Pulmonar**. Boletim de Pneumologia Sanitária-Vol 7, nº 1 jan/junho1999. Disponível: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/bps/v7n1/v7n1a07.pdf>  
Acesso: 20-07-2011

SÁ, L. SOUZA, K.M.J. NUNES, M.G. PALHA, P.F.; ALMEIDA, J.; **Tratamento da Tuberculose em Unidades de Saúde da Família: Histórias de Abandono**. Florianópolis 2007. Disponível: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/bps/v7n1/v7n1a07.pdf>  
acesso: 20-07-2011.

BRASIL Ministério da Saúde. **Tuberculose Multirresistente Guia de Vigilância Epidemiológica**. Versão Preliminar Atualizada; Rio de Janeiro 2007.

SOUZA, S.S.; SILVA, D.M.G.V.; MEIRELLES, B.H.S.;**Representações sociais sobre a Tuberculose**. Dissertação de Mestrado. Florianópolis 2009.

MACIEL,E.L.N.;ARAÚJO,W.K.;GIACOMIN,S.S.;JESUS,F.A.;RODRIGUES,P.M.;DIETZA,R.;**O conhecimento de enfermeiros e médicos que trabalham na Estratégia de Saúde da Família acerca da Tuberculose no Município de Vitória (ES):um estudo de coorte transversal;Departamento de Enfermagem,UFES;Espírito Santo2007.**

SILVA, S.H.et.al.**Implantação e Desenvolvimento do Processo de Enfermagem no Hospital**. Escola.Rev.Esc.Enf. USP, São Paulo, v21, n.1 p.93-99,1990.

BACKES,D.S.;ESPERANÇA,M.P.;AMARO,A.M.;CAMPOS,I.E.F.;CUNHA,A.O.;SCHWARTZ,E.;**Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico**.Acta Scientiarum,Maringá-Paraná,v.27,n.1,0.25-29 Junho 2005.

MARIN, M.J.S. MESSIAS, D.C.C. OSTROSKI, L.E. **Analise das Publicações sobre Diagnóstico de Enfermagem no Brasil**.Rev.Nursing,v76,n.7.Setembro 2004.

BENETI, S.A. BUB, M.B.C. **Manual de Diagnóstico de Enfermagem: Uma abordagem baseada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas e na Classificação Diagnóstica da Nanda**. Florianópolis: Bernúncia Editora, 1998/2001, 2ª Ed.220p.

HORTA, V.A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo. Editora Pedagógica e Universitária LTDA 1979.

SANTOS, C. MARINHO, E.A. MOTTA, R.C.M. LATTANZI, T. SALGADO, Z.;**A Visão do Enfermeiro na Consulta de Enfermagem em Rede Básica de Saúde**.Universidade Salgado Oliveira, ABEN 2004.

VANZIN, A.S. **Consulta de Enfermagem uma necessidade Social**. Porto Alegre: R.M.B.L. Gráfica, 1996.

ALFARO LEFEVRE, R. **Aplicação do Processo de Enfermagem: promoção do cuidado colaborativo**. 5th Ed. Porto Alegre. Artmed; 2005.

CAVALCANTI, A.C.D. CORREIA, D.M.S. QUELUCI, G.C. **A implantação da Consulta de Enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca**. EEAA. C/UFF Rio de Janeiro 2009.

FOCACCIA, R.; **Tratado de Infectologia**. Vol.1, ed. 04. Rev. e atual. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

SOUZA, G.R.M. CONDE, M.B.; **Pneumologia e Tisiologia – Uma Abordagem Prática**. São Paulo: Atheneu Editora, 2009.

HARADA, M.J.C.S. **Gestão em enfermagem ferramenta para prática segura**. São Caetano do Sul, Editora Yendis, SP 2011.

TANNURE, M.C. PINHEIRO, A.M.; **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem**: Guia Prático. 2, ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

BENEDET, S.A. BUB, M.B.C. **Manual de Diagnóstico de Enfermagem: Uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA**. Florianópolis: Bernúcia Editora, 1998/2001, 2 edição 220p.

PMC, UFPR, FUNPAR; **Consulta de Enfermagem**, Hospital Trabalhador, Hospital Amigo da Criança, Unidade Saúde do Trabalhador. Curitiba/PR.

SILVA, J.V.; BRAGA, C.G.F.; **Teorias de Enfermagem**. 1ed. São Paulo: Editora látria, 2011.

BRASIL, Ministério da Educação. **Sistematização da Enfermagem**. Portal da Educação, Módulo VI Disponível em: [WWW.portaleducacao.com.br](http://WWW.portaleducacao.com.br), acesso em 07-09-2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde**. Disponível em: [http://cnes.datasus.gov.br/direcionar\\_servico.aspbrasil2011](http://cnes.datasus.gov.br/direcionar_servico.aspbrasil2011). Acesso em: 24/08/2011.

SANTOS, IRACI et al. **Enfermagem Assistencial no Ambiente Hospitalar**. 1ed. São Paulo: editora Atheneu, 2004. Volume 2.

**ANEXOS**

## ANEXO 1

## REQUERIMENTO

Eu JOSE ALBERTO ROSSI DE CARVALHO Diretor Técnico do Hospital Regional da Lapa Sebastião, aprovo para fins de futura implantação o projeto intitulado: PROPOSTA DE CONSULTA DE ENFERMAGEM: ORIENTAÇÕES EM SAÚDE AOS PACIENTES PORTADORES DE TUBERCULOSE.

DATA: 13/08/2011

  
\_\_\_\_\_  
Dr. José Alberto Rossi de Carvalho  
Diretor Técnico

**ANEXO 2****CONSULTA DE ENFERMAGEM****Identificação:**

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo:  Masc.  Fem.

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Estado Civil:  Solteiro  Casado

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Data de Admissão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Clínica: \_\_\_\_\_ Enfermaria/Leito: \_\_\_\_\_

Procedência:  Casa  Outro Hospital Outros: \_\_\_\_\_Veio Acompanhado pela:  Família  Profissional de Saúde Outros: \_\_\_\_\_**ORIENTAÇÃO PRÉVIA NO TEMPO E ESPAÇO:** Comunicação  Verbal oral  Verbal escrita  Não verbal  Orientado  Desorientado Alerta  Sonolento  Agitado  Torporoso  Comatoso  Sedado  Outros: \_\_\_\_\_Alguém da família tem ou já teve tuberculose?  Sim  NãoTem conhecimento sobre a doença e o tratamento?  Sim  NãoTem Algum Problema de Saúde:  Sim  Não

Qual? \_\_\_\_\_

Usa Medicação de Tratamento Contínuo:  Sim  Não

Quais? \_\_\_\_\_

Patologias:

- Tuberculose
  - Tuberculose Multiresistente
  - Hipertensão
  - Hipertiroidismo
  - Artrite/Artrose
  - Pneumonia
  - Hipotiroidismo
  - Diabete
  - Outros: \_\_\_\_\_
- 

**TROUXE EXAME LABORATORIAL?**

- Sim  Não
- BK Positivo  BK Negativo

**FEZ TRATAMENTO DE TUBERCULOSE?**

- Sim  Não

Qual: \_\_\_\_\_

---

**HÁBITOS:**

Fumante:  Sim  Não  Ex-Fumante

Se sim, quanto tempo fuma: \_\_\_\_\_ Quantos cigarros por dia: \_\_\_\_\_

Faz uso de bebida alcoólica:  Sim  Não  Às vezes

Quantas vezes na semana:  Fim de semana  3 vezes  4 vezes  Todos os dias

Faz uso de drogas:  Sim  Não  Ex-usuário

Maconha  Inalantes  Cocaína/Crack  Hipnótico-Sedativos

Anfetaminas/Êxtase  Outros: \_\_\_\_\_

Se sim, quanto tempo usa: \_\_\_\_\_

Quantas vezes na semana:  Todos os dias  Fins de semana  2 vezes na semana

3 vezes na semana  4 vezes na semana

Se ex-usuário, há quanto tempo parou de usar: \_\_\_\_\_



**SONO/REPOUSO:**

Hábitos de sono:  Dorme 8h/dia  Dorme menos de 8h/dia  Não consegue dormir

Sente-se descansado após dormir:  Sim  Não

Problemas ao levantar?  Não  Acorda cedo  Pesadelos

**NECESSIDADE PSICOESPIRITUAL:**

Prática alguma atividade religiosa/espiritual?  Sim  Não

Qual? \_\_\_\_\_

Solicita algum acompanhamento religioso/espiritual?  Sim  Não

Qual? \_\_\_\_\_

**NECESSIDADE PSICOSOCIAL:**

Estado emocional:  Calmo  Agitado  Alegre  Triste  Ansioso  Agressivo

Relato de estar com medo  Outros: \_\_\_\_\_

**ATIVIDADES FISÍCAS:**

Com que frequência prática atividade física:  Diariamente  No final de semana

2 vezes por semana  3 vezes por semana  Não prática

Que exercício prática: \_\_\_\_\_

Quais atividades de lazer:  Televisão  Música  Computador  Revistas  Livros

Trabalhos manuais  Jogos  Outros: \_\_\_\_\_

**HÁBITOS ALIMENTARES:**

Quantas refeições você faz ao dia:  Uma  Duas  Três  Mais que três

Faz uso de prótese:  Sim  Não

Quantidade de água que ingere por dia:  Menos de 1 litro  1 litro  2 litros ou mais

Tem dificuldade para ingerir alimentos?  Sim  Não

Quais: \_\_\_\_\_

**ELIMINAÇÕES:**

Eliminações urinárias:  Fluxo urinário adequado  Incontinência urinária  Disúria

Hematúria  Polaciúria  Outros: \_\_\_\_\_  
 Eliminações intestinais:  Hábito regular  Diarréia  Constipação  Outros: \_\_\_\_\_

**SISTEMA VISUAL:**

Enxerga bem?  Sim  Não

Utiliza lentes corretivas?  Sim  Não

Apresenta algum problema nos olhos?  Ardor  Vermelhidão  Vista embaçada

Lacrimejamento

**SISTEMA AUDITIVO:**

Escuta bem?  Sim  Não

Apresenta algum problema para ouvir? \_\_\_\_\_

Quanto tempo faz que tem deficiência auditiva? \_\_\_\_\_

**SISTEMA RESPIRATÓRIO:**

Com tosse produtiva:  Sim  Não

Com tosse seca  Sim  Não

Falta de ar:  Sim  Não

Se sim:  A noite  Durante o dia

**SITUAÇÃO VACINAL:**

Esquema de vacinação contra Hepatite B

1° dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 2° dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 3° dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Difteria e Tétano:

1° dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 2° dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 3° dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Reforço \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**EXAME FISÍCO:****SINAIS VITAIS:**

Pressão arterial: \_\_\_\_\_ mmHg Freqüência cardíaca: \_\_\_\_\_ bpm

Freqüência respiratória: \_\_\_\_\_ rpm Temperatura: \_\_\_\_\_ °C

Saturação de O<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ % Peso Atual: \_\_\_\_\_ Kg

Altura: \_\_\_\_\_ m

**PELE:**

Integridade da pele:  Íntegra  Solução de continuidade

Localização: \_\_\_\_\_

Higienização:  Boa  Regular  Precária

Coloração:  Normal  Hipocorado  Ictérico  Desidratada  Cianótica  Acianótica

Sudorese noturna:  Sim  Não

**CABEÇA:**

Cabelos:  Boa higiene  Ressecados  Oleosos  Longos

Couro cabeludo:  Íntegro  Seborréia  Ulcerações

**OLHOS/ORELHA:**

Pupilas isocóricas  Anisocóricas  Estrabismo  Vermelhidão  Lacrimejamento  
Apresenta  Atresia na orelha  cerúmen  Secreção  Adornos/Brincos

**NARIZ:**

Tem dor, espirros, alergia?  Sim  Não

Irritação na garganta?  Sim  Não

Se tem alergia, ao que? \_\_\_\_\_

**TORÁX:**

Tipo de tórax:  Simétrico  Peito escavado  Peito pombo  Chato  Sino

Ausculata pulmonar:  Sibilos  Ronco  Borbulhos  Crepitanes

Coluna Vertebral (curvatura):  Normal  Escoliose  Cifose  Lordose

Respiração:  Taquipneico  Dispneico  Bradipneico  Eupneico

**ABDOMEN:**

Apresenta-se:  Globoso  Plano  Flácido  Indolor a palpação

**MEMBROS SUPERIORES:**

Dedos das mãos:  Normais  Esbranquiçados  Deficiência de perfusão distal

Adormecimento  Ausência de dedo Qual? \_\_\_\_\_

Presença de adornos

Unhas:  Limpas  Com sujidade  Com esmalte  Quebradiça  Amareladas

**MEMBROS INFERIORES:**

Pernas:  Deambula  Não deambula  Presença de varizes  Ausência de varizes

Joelho:  Flexão do joelho  Extensão do joelho

Alterações: \_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:**

Ansiedade

Nutrição desequilibrada

Distúrbio no padrão do sono

Padrão respiratório ineficaz

Termoregulação ineficaz

Dor aguda

Dor crônica

Deambulação prejudicada

Integridade da pele prejudicada

Risco de infecção

Déficit no auto cuidado - Alimentação

- Deglutição prejudicada
- Déficit no auto cuidado- Banho e/ou Higiene
- Andar prejudicado
- Risco de aspiração
- Perfusão tissular ineficaz: periférica
- Mobilidade física prejudicada
- Outros: \_\_\_\_\_

---



---



---

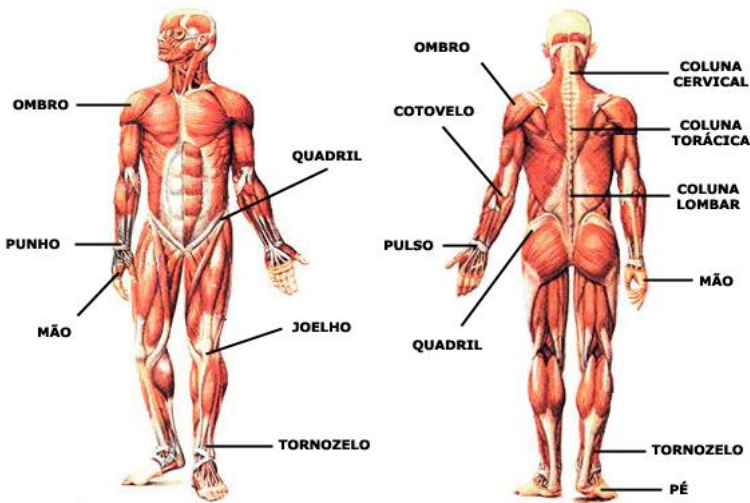


---



---

Localização da dor



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Expressão Facial:

- Alegre
- Triste
- Chorosa
- Agressiva/Rígida
- Indiferente
- \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

---



---



---



---

**ANEXO 3****SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM  
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM**

Data \_\_/\_\_/\_\_ Clínica: \_\_\_\_\_ Enf./Leito: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

**1-ALIMENTAÇÃO**

- Oferecer, estimular, assistir e anotar alimentação oral
- Orientar quanto a dieta zero
- Orientar quanto a dieta especial
- Elevar a cabeceira de cama durante o período de alimentação
- Verificar o posicionamento adequado da SNG ou enteral
- Infundir 20 ml de água após dieta
- Observar e anotar a presença de refluxo gastresofágico, náusea, vômito, distensão abdominal, diarreia, constipação
- Observar funcionamento da bomba de infusão de dieta

**2-HIDRATAÇÃO**

- Oferecer, estimular ingesta hídrica
- Controlar rigorosamente o gotejamento da infusão venosa
- Observar venopunção e anotar alterações e data da venopunção \_\_/\_\_/\_\_
- Trocar venopunção e extensores a cada 72 horas
- Trocar equipo diariamente

**3-HIGIENE E INTEGRIDADE DA PELE**

- Realizar banho de leite
- Realizar banho no chuveiro
- Encaminhar o paciente sentado em cadeira de banho para o chuveiro
- Oferecer material para higiene oral
- Aparar unhas
- Realizar tricotomia facial

- Colocar colchão de ar
- Realizar curativo em \_\_\_\_\_ com \_\_\_\_\_
- Observar, comunicar, anotar intercorrências e relato de dor
- Monitorar a temperatura da pele e coloração

#### 4-MOBILIDADE FÍSICA

- Orientar, estimular a deambulação
- Realizar mudança de decúbito a cada 2 horas
- Evitar períodos prolongados sentado ou deitados na mesma posição
- Verificar alterações no tecido cutâneo quanto à hiperemia e formação de ulcera de pressão

#### 5-OXIGENAÇÃO

- Verificar sinais vitais a cada 6 horas e anotar

Horário	Pressão Arterial	Pulso	Temp.	Frequência Respiratória	Sat. O <sub>2</sub>	Peso
12h00min						
18h00min						
24h00min						
06h00min						

- Comunicar o enfermeiro se PA abaixo de 100/60 e acima de 120/80
- Comunicar o enfermeiro se FC menor que 50 e maior que 110bpm
- Comunicar o enfermeiro se respiração acima de 20
- Comunicar o enfermeiro se temperatura acima de 37 graus
- Observar coloração das extremidades
- Aspirar vias aéreas superiores quando houver secreção

#### 6-ELIMINAÇÃO

- Controlar e anotar débito urinário

Horário	Volume	Observação
18h00min		

06h00min		
----------	--	--

- Controlar e anotar evacuações

Número	Aspecto

- Observar presença de sangramento
- Observar presença de bexigoma ou distensão abdominal

### **7-NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS**

- Contatar líder espiritual quando solicitado pelo paciente
- Proporcionar privacidade e silêncio necessário para as orações diárias e visita ao líder espiritual

### **8-SONO E REPOUSO**

- Organizar os procedimentos, providenciado o menor número de perturbações, durante o sono
- Repouso absoluto das 12h00min às 14h00min

### **9-EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

