



**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA COM SÍNDROME DA
IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA E OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR
TUBERCULOSE INTESTINAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

***NURSING ASSISTANCE TO PEOPLE WITH HIV/AIDS AND INTESTINAL OBSTRUCTION
BY INTESTINAL TUBERCULOSIS: EXPERIENCE REPORT***

(Kassiara Ferreira Felix de Lima Farias, Christefany Régia Braz Costa)

Resumo: A tuberculose intestinal pode ocorrer devido à deglutição da expectoração em doentes com tuberculose pulmonar ativa, favorecendo a disseminação do bacilo para as camadas mais profundas da parede intestinal. A obstrução intestinal é uma complicação rara, mas comum no curso da tuberculose intestinal, sendo a terapia cirúrgica indicada neste caso. O resumo objetiva relatar a experiência da assistência de enfermagem à pessoa com HIV/aids e obstrução intestinal por tuberculose intestinal. Trata-se de um relato de experiência da assistência de enfermagem vivenciado no programa de residência multiprofissional à saúde do adulto e do idoso. Através de exames de imagens foi evidenciado obstrução intestinal completa à nível de jejuno e íleo, em decorrência da tuberculose intestinal. Devido a gravidade do caso, paciente não tem indicação cirúrgica no momento para a reversão da obstrução intestinal, tendo em vista seu status atual de gravidade, com contagem de linfócitos CD4 baixa, desnutrição e pouco tempo de nutrição parenteral, aguardando estabilização clínica, segue em avaliação e monitoramento contínuo, considerando os diagnósticos de enfermagem, que são: risco de broncoaspiração, de glicemia instável, de infecção em acesso venoso central, bem como suas essenciais intervenções, posicionar paciente em fowler ou semi-fowler, monitorar sonda nasogástrica, monitoramento de nutrição parenteral, gerenciamento do dispositivo de acesso venoso central. O relato permitiu aprofundar os conhecimentos sobre a aids, tuberculose pulmonar e tuberculose intestinal, a importância do diagnóstico e tratamento precoce do Vírus da Imunodeficiência Humana, evitando o avanço da doença, bem como elaborar diagnósticos de enfermagem e planos de cuidados de enfermagem, reafirmando a importância do Processo de Enfermagem.

Palavras-Chave: Assistência de Enfermagem; Tuberculose; Obstrução Intestinal; SIDA.

Abstract: Intestinal tuberculosis can occur due to swallowing of sputum in patients with active pulmonary TB, favoring the spread of the bacillus to the deeper layers of the intestinal wall. Intestinal obstruction is a rare complication, but common in the course of intestinal tuberculosis, and surgical therapy is indicated in this case. This is an experience report of nursing care experienced in the multiprofessional residency program for adult and elderly health. Imaging exams showed complete intestinal obstruction at the level of jejunum and ileum, due to intestinal tuberculosis. Due to the severity of the case, the patient has no surgical indication at the moment for the reversal of intestinal obstruction, considering his current severity status, with low CD4 lymphocyte count, malnutrition and a short time of parenteral nutrition, awaiting clinical stabilization. continuous assessment and monitoring, considering nursing diagnoses, which are: risk of bronchoaspiration, unstable blood glucose, infection in central venous access, as well as its essential interventions, positioning a patient in a fowler or semi-fowler, monitoring a nasogastric tube, monitoring of parenteral nutrition, management of the central venous access device. The report allowed to deepen the knowledge about AIDS, pulmonary tuberculosis and intestinal tuberculosis, the importance of early diagnosis and treatment of the Human Immunodeficiency Virus, avoiding the progress of the disease, as well as elaborating nursing diagnoses and nursing care plans, reaffirming the importance of the Nursing Process.

Keywords: Nursing Assistance; Tuberculosis; Bowel Obstruction; AIDS.



INTRODUÇÃO

Segundo Demito *et al.* (2020, p.2), “[...] a Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, transmitida por via aérea.” A TB é a principal causa de morbidade e mortalidade nas pessoas que vivem com HIV/AIDS e pode ser classificada em TB pulmonar, extrapulmonar (CAPONE *et al.*, 2006). A TB extrapulmonar é uma evolução rara da doença, e pode atingir linfonodos, meninges, ossos, glândulas mamárias, intestino entre outros locais do organismo humano. A TB intestinal, por exemplo, pode ocorrer devido à deglutição da expectoração em doentes com TB pulmonar ativa, favorecendo a disseminação do bacilo para as camadas mais profundas da parede intestinal, bem como gânglios adjacentes e peritônio (DEMITO *et al.*, 2020). O diagnóstico é difícil, pode evoluir para o quadro de abdome obstrutivo agudo, sendo a terapia cirúrgica muitas vezes indicada (MENDES *et al.*, 2009).

A assistência de enfermagem é essencial no tratamento estabelecido a pessoa com este quadro clínico, pois possibilita oferecer suporte ao paciente frente ao diagnóstico da doença, e em todo o seu processo de hospitalização. (MACÊDO *et al.*, 2013). O resumo objetiva relatar a experiência da assistência de enfermagem à pessoa com HIV/aids e obstrução intestinal por tuberculose intestinal.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um relato de experiência da assistência de enfermagem vivenciada no programa de residência multiprofissional em saúde na área do adulto e do idoso, a um paciente admitido em setembro de 2020 na clínica médica de um hospital público de Alagoas. Para realização do estudo foram coletados dados por meio de anamnese, exame físico e prontuário.

Para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem (DE) e planos de cuidados de enfermagem utilizou-se a linguagem da Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE) (GARCIA, 2017). Os diagnósticos de enfermagem e planos de cuidados relatados no trabalho foram direcionados aos cuidados com os dispositivos e ao monitoramento do paciente na enfermaria.

Avaliação clínica, diagnóstico de enfermagem e plano de cuidados

Sexo masculino, 20 anos, admitido no setor de clínica médica com quadro de diarreia grave, iniciada há 5 meses, associada a febre vespertina e noturna, dor abdominal intensa, empachamento, sensações de “enrijecimento” em região periumbilical, e perda ponderal de 12 kg, apresentando também dispneia e dor torácica leve aos esforços moderados. Em posse de tomografia abdominal com contraste sugerindo patologia intestinal e linfonodomegalias. Realizada sorologia para HIV tipo 1 e 2, sendo positivo para ambos, bem como exame de baciloscopia que diagnosticou tuberculose pulmonar, foi submetido a biópsia de massa abdominal, que evidenciou Tuberculose Intestinal. Iniciado terapia antiretroviral (TARV), bem como esquema de antibioticoterapia padrão para o tratamento da tuberculose pulmonar e intestinal.

Paciente evoluiu o quadro com dores abdominais difusas e intensa, êmese de aspecto biliar, e desmaio, foi concluído através de exames de imagens obstrução intestinal completa à nível de jejuno e íleo, em decorrência da tuberculose intestinal. Diante desse quadro, foram suspensas medicações e alimentação por via oral, adiando o tratamento do HIV e da TB, e apresentando obstrução intestinal resistente a antibioticoterapia endovenosa. As dores abdominais tornaram-se esporádicas e difusas, evacuações ausentes há 15 dias, e flatos ausentes. Portando: Sonda nasogástrica aberta, com difícil drenagem de líquido biliar de característica espessa, acesso venoso central em jugular interna esquerda, com nutrição parenteral (NPT). Ao exame: Encontrava-se orientado em tempo e espaço, eupneico em ar ambiente, emagrecido, hipocorado, hipohidratado, afebril; tórax simétrico, expansivo bilateralmente, ACV: BNF em 2T, sem sopros, AP: MV+ em HTA, reduzidos em bases bilateralmente, sem ruídos adventícios; abdome distendido, tenso, abaulamento em mesogástrio, sensível à palpação profunda em mesogástrio e hipogástrio, sons hipertipânicos a percussão e RHA+ apenas em quadrantes superiores do abdome. Extremidades aquecidas, perfundidas e edemaciadas em membros inferiores (MMII) (1+/4+).

Os diagnósticos de enfermagem estão: risco de broncoaspiração, de vômito, de glicemia instável, de queda, de infecção em acesso venoso central, de infecção em cateter periférico, desnutrição presente, sendo constipação e edema periférico presentes. Entre os cuidados: gerenciar dispositivo de acesso venoso central, cuidados com local de dispositivo invasivo, observar sinais e sintomas de infecção, monitorar NPT, monitorar dor, executar balanço hídrico, monitorar sinais vitais, avaliar risco de infecções por cateter intravenoso, orientar sobre prevenção de quedas, pesar paciente, monitorar sonda nasogástrica, posicionar paciente em fowler ou semi-fowler. O paciente

não tem indicação cirúrgica no momento para a reversão da obstrução intestinal, tendo em vista seu status atual de gravidade, com contagem de CD4 muito baixa, desnutrição e pouco tempo de nutrição parenteral (NPT), aguardando estabilização clínica, segue em avaliação e monitoramento contínuo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato permitiu aprofundar os conhecimentos sobre HIV/aids, TB pulmonar e TB intestinal, a importância do diagnóstico e tratamento precoce do HIV, evitando o avanço da doença, bem como elaborar diagnósticos de enfermagem e planos de cuidados de enfermagem, reafirmando a importância do Processo de Enfermagem como ênfase do trabalho do enfermeiro na clínica, sendo fundamental em todas as etapas do processo hospitalar, contribuindo para a recuperação do paciente numa perspectiva de assistência individualizada e práticas assistenciais cada vez mais fundamentadas cientificamente.

REFERÊNCIAS

CAPONE, D. *et al.* Tuberculose Extrapulmonar. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, a.5, jul./dez. 2006.

DEMITO, C. G. B. *et al.* Obstrução intestinal ocasionada por tuberculose em paciente com aids: relato de caso. **Braz. J. Hea. Rev**, Curitiba, v.3, n.1, p.1168-1171, jan./fev. 2020.

GARCIA, T. R. **CIPE** - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. - Aplicação à Realidade Brasileira. Porto Alegre: Artmed, 2017.

MACÊDO, S. M.; SENA, M. C. S.; MIRANDA, K. C. L. Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.66, n.2, mar./abr. 2013.

MENDES, W. B. *et al.* Tuberculose intestinal como causa de obstrução intestinal: Relato de caso e revisão de literatura. **Rev bras. colo-proctol.**, Rio de Janeiro, v.29, n.4, p.489-492, dez. 2009.