



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CÂMPUS CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**RAYANNE OLIVEIRA CARNEIRO DO NASCIMENTO**

**CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA DA ADAPTAÇÃO DE ROY PARA O  
TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO DA TUBERCULOSE: UM  
RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

**CAMPINA GRANDE/PB**

**2018**

**RAYANNE OLIVEIRA CARNEIRO DO NASCIMENTO**

**CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA DA ADAPTAÇÃO DE ROY PARA O  
TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO DA TUBERCULOSE: UM  
RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Área de concentração:** Ciências da Saúde.

**Orientadora:** Profa. Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo.

**CAMPINA GRANDE/PB**

**2018**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

N244c Nascimento, Rayanne Oliveira Carneiro do.  
Contribuições da Teoria da adaptação de Roy para o tratamento diretamente observado da tuberculose [manuscrito] : um relato de experiência / Rayanne Oliveira Carneiro do Nascimento. - 2018.  
24 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2018.

"Orientação : Profa. Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo, Departamento de Enfermagem - CCBS."

1. Tuberculose. 2. Tuberculose - Tratamento. 3. Teoria da adaptação de Roy. 4. Assistência de enfermagem.

21. ed. CDD 616.995

RAYANNE OLIVEIRA CARNEIRO DO NASCIMENTO

**CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA DA ADAPTAÇÃO DE ROY PARA O  
TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO DA TUBERCULOSE: UM  
RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Graduação em Enfermagem da  
Universidade Estadual da Paraíba, como requisito  
parcial à obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem.

**Área de concentração:** Ciências da Saúde

Aprovada em: 05/06/2018.

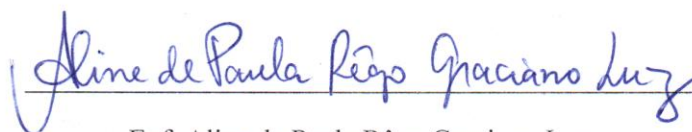
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo  
Universidade Estadual da Paraíba – UEPB  
Orientadora



Enf. Me. Aginaldo José de Araújo  
Secretaria Municipal de Saúde de Casinhas - PE  
Examinador 1



Enf. Aline de Paula Rêgo Graciano Luz  
Universidade Estadual da Paraíba – UEPB  
Examinadora 2

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, que em Seu incomparável e infinito amor me concedeu a graça de alcançar, com tamanho êxito, um dos maiores desafios da minha vida até o presente momento. Por tamanho cuidado desde o processo de aprovação até a conclusão, por ter me feito compreender como filha limitada e pecadora, as inúmeras etapas transpassadas como um olhar e certeza de quem sabia que Ele mesmo estaria cuidando para que tudo acontecesse de forma que, não eu, mas Ele pudesse ser glorificado. A este Mestre que me ensinou dia após dia que, muito embora estivesse concluindo um grande sonho, meu coração precisava estar enraizado em algo muito maior que é, de certo, incomparável a qualquer conquista terrena. A este amigo que me ensinou o que é perdão, humildade e amor na forma mais prática que eu poderia vivenciar nesses últimos cinco anos.

Aos **meus pais Ana Lúcia de Oliveira Carneiro e José Sidney Torres Carneiro**, que me ensinaram com suas vidas grande parte do que tenho como certo e errado, das convicções do que sou e do que posso me tornar. Em **especial agradeço à minha mãe** que, diante de tantas limitações, nunca deixou de me incentivar a prosseguir estudando, batalhando pelos meus sonhos, por tudo aquilo que eu poderia alcançar apenas por meio de muito esforço e dedicação. Ah mãe, se a senhora soubesse o quanto isso moldou meu caráter, teria orgulho de si mesma! Por ser esse exemplo de cristã, mãe, caráter e mulher. Que Deus me conceda a graça de ser amada por meus filhos na mesma proporção em que te amo!

Ao **meu irmão Lucas**, por sempre me incentivar a prosseguir fazendo o melhor que posso, por me dar força na carreira acadêmica, por sonhar junto a mim com minhas conquistas. Louvo a Deus por sua vida, por tudo o que Ele me ensinou na convivência com você e pelo ser que Ele tem moldado em ti. Te amo!

À **minha irmã Nadyelly**, que nunca mediu esforços para que eu pudesse ter tudo que eu preciso, por sempre me ajudar e sempre estar tão disponível quando precisei. Oro a Deus para que Ele mesmo retribua a ti todo carinho a mim dedicado. Te amo demais!

Ao **meu esposo Isaías Júnior** que tanto renuncia de si em favor de mim, por nunca medir esforços para me proporcionar o melhor do que tens e por me fazer tão feliz. Agradeço pelo ombro amigo, pelo ouvido incansável, pelo abraço confortante, pelo consolo, amor, gentileza e carinho dedicados a mim. Você me mostra quem eu realmente sou e é com você que quero desfrutar de todas as conquistas que estão por vir. Nós dois é a minha melhor parte! Eu te amo com toda força que há em mim.

Aos **meus sogros Rosemere e Isaías e cunhada Yasmim**, que se tornaram parte de mim e me fez parte de sua família como pai acolhe a um filho. Sou grata a Deus por nos unir de uma forma tão linda em uma só família, Deus os abençoe ricamente!

A todos meus familiares, em especial às primas **Gabriela, Mariany e Anne**, às tias **Marinês e Carminha**, que me incentivaram a permanecer sempre com foco e dedicação aos estudos, por me proporcionarem meios para que meu objetivo fosse, finalmente, alcançado. Deus sabe o quanto sou grata pela vida de cada um de vocês.

Ao **meu amigo e Pastor, Hamilton Peres da Silva e sua família**, que com demasiado amor me acolheu. Obrigada por tão valoroso ensinamento, o mais rico e sublime que possuo, por tamanho incentivo em me moldar ao ser de Cristo, por tantas orações e empenho em me fazer compreender a abundante vida que há em Deus. Deus esteja sempre com vocês!

Aos meus **líderes e irmãos em Cristo da Igreja Ação Evangélica**, que sempre se dispuseram a ajudar-me quando preciso. Obrigada por me incentivarem a buscar Cristo, vocês me impulsionam a parecer ao máximo com nosso Criador. Amo vocês!

À **minha orientadora Profa. Dra. Tânia Ribeiro**, por me conceder a oportunidade de ingressar em um projeto eficiente e de tamanha importância para a saúde pública ainda no início da graduação. A convivência e os ensinamentos que a vida me proporcionou ao seu lado me fez alguém melhor, professora. Muito obrigada!

Aos **integrantes e amigos do grupo de pesquisa “Avaliação de Serviços de Saúde”** pela força, companheirismo, ensinamentos e experiências vivenciadas em comunhão, em especial ao Enfermeiro Aguinaldo Araújo que desde sempre me instruiu (e ainda instrui) nesse longo caminho que é a dedicação à pesquisa. Cada um de vocês tem um lugar especial em meu coração. Obrigada por tudo!

Aos meus **amigos e professores** que são verdadeiros presentes que a graduação me proporcionou. Muito do que tenho em saber foi construído junto a vocês. Obrigada!

Ao **Serviço de Referência para Tuberculose** do município de Campina Grande, na pessoa de **Margarete** por sempre me acolher e não medir esforços para que o desenvolvimento deste estudo fosse finalizado com sucesso.

Por fim, e não menos importante, agradeço **aos pacientes** que sofreram com a Tuberculose por tanto tempo e abriram as portas de suas casas e sua intimidade para me receber e, com isso, me ensinaram a valorizar ainda mais a saúde e me impulsionaram a estudar, por serem o sentido de tamanho empenho e dedicação para levar a frente o projeto de TDO. Muito obrigada!

## LISTA DE SIGLAS

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
BCG	<i>Bacilo de Calmette Guérin</i>
CIA	Comunicação Interatrial
CTb	Carga da Tuberculose
DOTS	Directly Observed Treatment Short Course
H	Isoniazida
HIV	Human Immunodeficiency Virus
MAR	Modelo de Adaptação de Roy
MS	Ministério da Saúde
O2	Oxigênio
OMS	Organização Mundial de Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PNCT	Programa Nacional de Controle da Tuberculose
R	Rifampicina
TB	Tuberculose
TBMDR	Tuberculose Multidroga Resistente
TDO	Tratamento Diretamente Observado
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2. MÉTODOS.....</b>	<b>10</b>
<b>3. RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>12</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>



## CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA DA ADAPTAÇÃO DE ROY PARA O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Rayanne Oliveira Carneiro do Nascimento<sup>1</sup>

### RESUMO

A efetividade do tratamento da tuberculose configura-se como um desafio para a saúde pública, ao envolver fatores de ordem individual, social e de serviços de saúde. Neste sentido, entre os demais profissionais de saúde, os enfermeiros recebem destaque no desenvolvimento de ações de controle da doença. Para isso, buscam a qualificação da assistência em saúde, baseada em critérios científicos. O presente estudo teve como objetivo relatar as contribuições da Teoria da Adaptação no Tratamento Diretamente Observado da Tuberculose. Trata-se de um relato de experiência realizado a partir da execução de atividades de extensão desenvolvidas por um grupo de pesquisa de uma universidade pública brasileira. Utilizou-se a Teoria da Adaptação de Callista Roy, cuja ênfase dá-se principalmente ao indivíduo como sistema de adaptação, possibilitando a identificação de diagnósticos de enfermagem, visando favorecer a adesão ao tratamento anti-TB. Durante o acompanhamento domiciliar percebeu-se a fragilidade do paciente e a necessidade da implementação de ações de enfermagem que contribuíssem com o tratamento e, a partir das queixas verbalizadas e das avaliações realizadas diariamente, foram traçados diagnósticos de enfermagem e efetuadas ações visando à remissão do desconforto que o levava às frequentes queixas, o que aconteceu paulatinamente na medida em que as ações foram implementadas, proporcionando ao paciente o conforto necessário para o enfrentamento da doença. A percepção do comprometimento dos modos de adaptação permitiu direcionar as ações do TDO ao restabelecimento da capacidade do paciente de desenvolver as atividades da vida diária e ao encorajamento concluir o tratamento. Os pilares do Modelo de Adaptação de Roy foram especialmente úteis na compreensão de que a assistência de enfermagem frente ao paciente de TB compreende não somente o ser biológico, mas o físico, social e mental.

**Palavras-chave:** Tuberculose; Tratamento; Adaptação; Paciente; Enfermagem.

### 1. INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium Tuberculosis*, caracterizada no cenário mundial como um grande desafio no âmbito da saúde pública, atingindo elevados índices de morbidade e mortalidade associada principalmente à irregularidades no tratamento, demora na obtenção do diagnóstico, resistência às drogas tuberculostáticas e presença de outras comorbidades. Entre as doenças negligenciadas, a TB atinge os mais pobres, os vulneráveis, os marginalizados, possuindo uma estreita relação com

---

<sup>1</sup> Graduanda do curso Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).  
E-mail: rayanneoliveirac@hotmail.com

as situações de subnutrição, condições precárias de habitação e dificuldades de acesso aos serviços de saúde (BERTOLOZZI et. al., 2014; MACIEL, 2016; SOUZA, 2015).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), mesmo existindo há milênios e possuindo cura na grande maioria dos casos através de um diagnóstico oportuno e tratamento correto, a TB continua mostrando-se como um problema de saúde global, atingindo aproximadamente 10 milhões de pessoas a cada ano, sendo uma das dez principais causas de morte em todo o mundo. Cerca de 2 a 3 milhões de pessoas estão infectadas com o agente etiológico mundialmente, dentre estes, 5 a 15% desenvolverão a doença em sua forma ativa em algum período da vida (FILHO, 2018; WHO, 2016).

Em 2015, foram 10,4 milhões de novos casos de TB, nos últimos cinco anos, a infecção tem sido líder como causa de morte de um único agente infeccioso, classificação acima HIV/AIDS. No Brasil, em 2016, foram diagnosticados e registrados 66.796 casos novos e 12.809 casos de retratamento de TB. A OMS classifica em três listas os 30 países prioritários no controle da TB para o período de 2016 a 2020 onde, seguindo características epidemiológicas (CTb, TBMDR e coinfeção TB/HIV), o Brasil ocupa a 20ª posição na classificação de carga da doença e a 19ª quanto à coinfeção TB/HIV (BRASIL, 2017; FILHO, 2018; WHO, 2017).

Em virtude dos altos índices epidemiológicos que há muitos anos permeiam o cenário mundial da TB, a OMS decretou em 1993, a doença de caráter emergencial e implanta, para o controle efetivo, a estratégia DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course* - Tratamento de Curta Duração Diretamente Observado) que encontra alicerce em cinco componentes fundamentais: compromisso político com financiamento crescente e sustentável; detecção de casos por meio de bacteriologia com controle de qualidade; tratamento padronizado, com supervisão da tomada da medicação e apoio aos doentes; sistema de gestão eficaz do fornecimento de medicamentos e sistema de informação que permita o monitoramento, a avaliação das ações e os respectivos impactos (LAVÔR, 2016; WHO, 2013).

Diante de um perfil epidemiológico e sanitário caracterizado por doenças crônicas e infectocontagiosas concomitantemente, que evidenciavam a necessidade de reorganização do modelo de atenção à saúde, o Ministério da Saúde (MS), em 1998 implantou, junto ao Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), o Tratamento Diretamente Observado (TDO), objetivando reduzir a morbimortalidade e a transmissão da doença (BRASIL, 2011a; CECILIO, 2016).

Segundo o MS, taxas de cura inferiores à 85% e de abandono superiores a 5% demonstram a necessidade de aumentar a qualidade na cobertura do TDO no país, uma vez

que, pessoas que têm o tratamento supervisionado têm maior probabilidade de curar a TB do que aquelas que não têm acesso a esta estratégia. É possível observar que a modalidade contribui para a melhoria da qualidade de vida dos doentes e familiares, fortalece a adesão ao tratamento, previne o surgimento de bacilos resistentes, aumenta a proporção de cura e reduz o abandono do tratamento, quando comparadas aos doentes que não tem acesso a esta estratégia (BRASIL, 2011a-b).

O TDO configura-se como um dos pilares e elemento chave da estratégia DOTS e consiste numa mudança na forma de administrar os medicamentos, porém sem mudanças no esquema terapêutico, onde o profissional treinado passa observar a tomada da medicação do paciente desde o início do tratamento até a sua cura, tendo o enfermeiro como pessoa de crucial importância no diagnóstico, prevenção, promoção da saúde e tratamento da doença. Para fins operacionais, ao final do tratamento, para classifica-lo como tratamento foi supervisionado, convencionou-se que, no mínimo, 24 tomadas da medicação tenham sido diretamente observadas na fase de ataque e 48 doses na fase de manutenção (BRASIL, 2011a-b).

O enfermeiro tem papel fundamental no controle da TB, com competências e responsabilidades nas ações de prevenção, combate e tratamento da doença. A identificação das reações da vacina *Bacilo de Calmette Guérin* (BCG), consultas de rotina, esclarecimento da doença aos contatos, solicitação e esclarecimento para a realização de exames, consulta e observação da tomada da medicação anti-TB, controle dos contatos, identificação de sintomáticos respiratórios, notificação de casos, visita domiciliar, identificação de informações clínicas, epidemiológicas e sociais dos suspeitos da enfermidade e providências para o esclarecimento do diagnóstico são exemplos de atividades desenvolvidas pelos enfermeiros diariamente (BRASIL, 2011b, NEIVA, 2014).

Para qualificar a assistência e fundamentá-la em critérios científicos, os profissionais de enfermagem têm investido no desenvolvimento de teorias e modelos de enfermagem para proporcionar aos doentes benefícios através da educação em saúde, das ações e da investigação. As Teorias de Enfermagem tiveram início na década de 50, muitas surgindo apenas em 1970 procurando explicação entre os fatos e os eventos naturais para o fortalecimento da enfermagem como ciência (COELHO, 2011).

Neste sentido, a Teoria da Adaptação de Callista Roy (1970) possibilita a compreensão de que os indivíduos, uma vez expostos a estímulos (como doenças, por exemplo), desencadeiam respostas que podem ser positivas ou não. Ao enfermeiro cabe a responsabilidade de implementar ações de cuidado que favoreçam respostas adaptativas

objetivando promover adesão ao tratamento e melhor qualidade de vida ao doente, conferindo maior autonomia ao seu trabalho (MOURA et. al., 2013).

Dada a magnitude e relevância acerca do acometimento por TB no cenário atual, torna-se necessário que o profissional de enfermagem faça uso de métodos que corroborem com as ações de controle da doença ao passo que fundamentem cientificamente suas práticas. Diante disso, o presente estudo objetivou relatar as contribuições da Teoria da Adaptação no Tratamento Diretamente Observado da tuberculose.

## 2. MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da execução de atividades desenvolvidas por um grupo de pesquisa de uma universidade pública, através da extensão universitária, em parceria com o serviço municipal de saúde de um município de grande porte, localizado na região Nordeste do Brasil.

Este projeto recebe pacientes para realizar o acompanhamento domiciliar durante o tratamento antituberculose, primordialmente àqueles com quadro clínico agravante que, por este motivo, encontram limitações físicas e biológica para se descocarem até às unidades de saúde.

As informações referentes ao processo de adoecimento e tratamento foram obtidas através da coleta de dados realizada em prontuários dos serviços de saúde que prestaram assistência ao doente estudado, além das evoluções de enfermagem realizadas durante as visitas domiciliares realizadas diariamente ao paciente. Foram resguardadas a confidencialidade e a privacidade das informações em todas as etapas do desenvolvimento do estudo, protegendo a identidade do doente.

Utilizou-se a Teoria da Adaptação de Callista Roy, que tem origem na década de 70, cuja ênfase da-se principalmente no indivíduo como sistema de adaptação, descrevendo o paciente de enfermagem sob quatro modos de adaptação, são eles: *fisiológico* (atendimento de necessidades básicas para manter a integridade fisiológica - oxigenação, nutrição, eliminação, atividade/repouso e proteção), *autoconceito* (atendimento das necessidades psíquicas - aspectos psicológicos e espirituais do ser humano), *função de papel* (necessidades afetivas, padrões de valor humano, afeição e amor) e *interdependente* (integridade social como papel desempenhado na sociedade), voltando um olhar holístico a este que, para o enfermeiro possui aspectos individuais agindo em conjunto para formar um ser unificado (COELHO, 2011; OLIVEIRA, at. al., 2017).

A Teoria da Adaptação de Roy está baseada em cinco conceitos principais: a saúde, a pessoa, a adaptação, a enfermagem e o ambiente. *Saúde* compreende o resultado da adaptação holística a um estímulo como, por exemplo, uma doença, cujos mecanismos desencadeiam os quatro modos adaptativos propostos na Teoria. Como *pessoa* entende-se um ser biopsicossocial em constante interação com o ambiente que o expõe a condições e circunstâncias que estimulam respostas de *adaptação* (COELHO, 2011; OLIVEIRA, at. al., 2017). A *enfermagem* é tida como uma disciplina científica, cuja prática orientada tem como objetivo a promoção da adaptação dos indivíduos que têm os profissionais de enfermagem como agentes facilitadores que ajudam o paciente a responder positivamente aos estímulos melhorando os resultados. O *ambiente* por sua vez é definido como o processo de resolução de problemas onde condições, circunstâncias e influências afetam o desenvolvimento e comportamento da pessoa, requerendo deste uma *adaptação* (ALVES, 2012; OLIVEIRA, at. al., 2017).

O Processo de Enfermagem na Teoria de Roy é dividido em cinco etapas: 1ª) *avaliação de comportamento*, caracterizada pela coleta de dados diante das respostas e comportamentos do paciente em relação aos modos adaptativos; 2ª) *diagnósticos de enfermagem*, identificação dos diagnósticos propriamente dito, onde o enfermeiro reflete sobre o nível de adaptação do paciente relacionando aos quatro modos adaptativos (COSTA et. al., 2016; KRAUZER, 2011); 3ª) *estabelecimento de metas*, momento em que o enfermeiro lista os comportamentos esperados que o paciente deve atingir de acordo com cada diagnóstico identificado e cuidados de enfermagem empregado; 4ª) *a intervenção* é o planejamento e aplicação das ações selecionadas de acordo com as metas que se espera alcançar, visando fortalecer o enfrentamento e melhorar a adaptação; 5ª) *a avaliação* é momento em que o enfermeiro analisa se as intervenções foram ou não eficientes, de acordo com o comportamento de adaptação demonstrado pelo paciente (COSTA et. al., 2016; KRAUZER, 2011).

Para estabelecer o Processo de Enfermagem, foram utilizados como instrumentos: o “Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações (2013)” (NANDA Internacional) e o “Diagnósticos de Enfermagem: intervenções, prioridades e fundamentos” (DE) (2009).

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética Permanente da Universidade Estadual da Paraíba, atendendo às orientações inerentes ao protocolo de pesquisa contido na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde.

### 3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

E.M.S., sexo masculino, 43 anos, casado e mecânico de automóveis. Inicialmente, apresentou histórico de Comunicação Interartrial (CIA) somado à hipertensão pulmonar, corrigido cirurgicamente há 3 anos. Desencadeou quadro clínico de dispneia associado à perda de peso e presença de tosse com expectoração, que o levou à procura de atendimento hospitalar onde recebeu, baseado na sintomatologia e ausência de sinais de complicações da CIA, o diagnóstico da TB pulmonar.

Permaneceu internado em unidade hospitalar por 45 dias, 11 destes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por múltiplas complicações relacionadas ao sistema respiratório e geniturinário que requereram monitoramento contínuo e implementação de terapêutica medicamentosa específica, além do acometimento por Herpes Zóster. O início do tratamento anti-TB se deu com o uso de doses fixas e combinadas dos tuberculostáticos: 4 comprimidos COXIP-4 (Rifampicina 150mg + Isoniazida 75mg + Pirazimida 400mg + Etambutol 275mg), diariamente em jejum.

Evoluiu com melhora do quadro clínico e recebeu alta com situação de saúde estável, dependente de Oxigênio (O<sub>2</sub>) para uso domiciliar e prescrição de medicações para continuidade do tratamento para TB e das alterações cutâneas derivadas do Herpes Zóster.

Foi encaminhado para o Serviço de Referência em Tuberculose do município de residência para dar seguimento ao tratamento da TB pulmonar, onde foram realizadas orientações gerais sobre o tratamento e medicações anti-TB e encaminhado para acompanhamento do TDO compartilhado, com as contribuições dos integrantes do projeto de extensão universitária. Realizou-se uma visita domiciliar com a finalidade de apresentar o projeto de extensão que o acompanharia durante o tratamento, bem como os extensionistas responsáveis pelo acompanhamento.

Na oportunidade o paciente encontrava-se na fase de manutenção do tratamento anti-TB, com o esquema medicamentoso de 3 comprimidos R150mg + H75mg. Encontrava-se acompanhado da esposa, consciente, orientado, acamado, padrões de sono e repouso prejudicado, pouco comunicativo, hipocorado, fazendo uso de O<sub>2</sub> por cateter nasal de fluxo contínuo, pesando 41 kg. Queixava-se de cansaço ao realizar esforços físicos, o que lhe afastava das atividades laborais que fornecia condições de manutenção das necessidades da família (fator que o preocupava constantemente, conferindo-lhe sentimento de incapacidade) e importante desconforto na região acometida pelo Herpes Zóster.

Ao realizar o exame físico, foi identificada a presença da cicatriz localizada na região torácica anterior que evidenciava a realização da cirurgia para correção da CIA, à ausculta pulmonar apresentava murmúrios vesiculares audíveis, com presença de sibilos no ápice de ambos os pulmões, à ausculta cardíaca apresentava bulhas cardíacas em 2 tempos, sem sopros. O abdome encontrava-se plano e flácido, sem abaulamentos ou retrações com ruídos hidroaéreos presentes. Apresentou descamação e alteração da coloração da pele na região acometida pelo Herpes Zóster.

Segundo o relato do paciente, o mesmo apresentou anos atrás histórico de tabagismo e alcoolismo, estando reabilitado há mais de um ano. Não apresentou problemas relacionados às eliminações vesicais e intestinais e, após o processo de adoecimento, apresentou quadro de inapetência, estendendo-se os hábitos de ingestão hídrica o que, somado ao desconhecimento dos danos consequentes disso e da importância de tais hábitos, tornou-se um agravamento considerável no andamento do tratamento. Foram esclarecidas as dúvidas apresentadas a respeito do acompanhamento domiciliar, consultas e exames de rotina e uso das medicações anti-TB, reforçando a importância do uso destas em horário fixo diariamente, associados à boa alimentação e hidratação, incluindo os dias em que as tomadas não fossem supervisionadas.

No curso do tratamento, observou-se ganho de peso corporal (não ainda o necessário para alterar a quantidade de comprimidos ingeridos diariamente para o tratamento anti-TB), limitações físicas para realizar atividades de sua rotina diária em domicílio, e mostraram-se comuns as queixas de tosse seca persistente que alterava os padrões de sono e repouso mesmo fazendo uso de O<sub>2</sub> para dormir associado à medicação. Foi solicitado a baciloscopia de controle, porém as coletas do escarro para realização não foram eficientes, uma vez que o paciente não apresentou expectoração para a realização do exame.

Além das queixas relacionadas ao sistema respiratório, foram constantes às relacionadas ao desconforto intenso na região acometida pela Herpes Zóster, tendo surgido erupções eritematosas e irritação cutânea localizadas, necessitou-se encaminhá-lo para atendimento com médico especializado, com a finalidade de intervir com o uso de medicações que promovessem alívio e remissão dos sintomas, o que aconteceu poucos dias depois. Apresentou ainda dúvidas relacionadas à possível interferência da TB na vida conjugal com sua esposa, principalmente se a prática sexual poderia prejudicar o tratamento anti-TB ou, até mesmo, transmitir a doença para sua parceira.

O casal (paciente e sua esposa) recebeu orientação da enfermeira docente coordenadora do projeto de extensão, bem como dos graduandos extensionistas, sobre o assunto

“Tuberculose e sexualidade”, sendo esclarecida a cadeia de transmissão da doença, os fatores que poderiam interferir no curso do tratamento para TB e ausência de fatores relacionados à vida sexual que poderiam intervir negativamente no andamento do tratamento. Na oportunidade, o casal expôs questionamentos quanto aos temores de manter vida sexual ativa durante os meses de tratamento devido às orientações feitas no momento da alta hospitalar, porém, depois de esclarecidas todas as questões, compreenderam que caso houvesse consenso mútuo entre o casal e o paciente não apresentasse desconforto respiratório, as práticas sexuais poderiam ser mantidas normalmente visto que o acometimento por TB, na maioria das vezes, não interfere nesta prática, desde que o casal sintasse-se confortável e seguro para manter sua vida sexual ativa.

Na fase final do tratamento, o paciente apresentou completa melhora dos sintomas da TB e do Herpes Zóster, capacidade de realizar caminhadas e atividades de sua rotina sem desconforto respiratório, padrões de alimentação e hidratação eficazes, peso corporal de 51.900Kg, baciloscopia de controle negativa e Raio X de tórax normal. Finalizou o tratamento anti-TB e recebeu alta médica no serviço de referência por tratamento completo.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O TDO constitui uma importante estratégia para aumentar a adesão ao tratamento anti-TB e o uso correto da medicação, uma vez que não se resume à observação da ingestão das drogas utilizadas para o tratamento, mas que funciona como uma oportunidade de vínculo entre o profissional de saúde e o paciente, o que possibilita meios para esclarecimentos, propiciando assim a redução das taxas de incidência e abandono em diversas regiões do mundo (BERTOLOZZI, et. al., 2014; NASCIMENTO, 2017).

Durante a realização do TDO no tratamento anti-TB, em diferentes períodos pôde-se perceber a fragilidade do paciente e a necessidade da implementação de ações de enfermagem que contribuíssem com a cura. A partir das queixas verbalizadas e das avaliações realizadas diariamente no momento da visita domiciliar foram traçados diagnósticos de enfermagem e efetuadas ações visando à remissão do desconforto que o levava às frequentes queixas e promover o conforto necessário para o enfrentamento da TB.

O Quadro 1 discrimina os diagnósticos de enfermagem obtidos a partir da realização do TDO.



**Quadro 1:** Diagnósticos de enfermagem, identificados a partir das queixas verbais e avaliação comportamental do paciente durante acompanhamento domiciliar de TB pulmonar.

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</b>	<b>CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS</b>	<b>FATORES RELACIONADOS</b>
<b>Padrão respiratório ineficaz</b>	Falta de ar. Dispneia.	Dor. Fadiga.
<b>Deambulação prejudicada</b>	Capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias.	Capacidade de resistência limitada. Força muscular insuficiente.
<b>Fadiga</b>	Relato de cansaço. Relato de incapacidade de manter as rotinas habituais.	Estado de doença. Condição física debilitada.
<b>Padrão de sono perturbado</b>	Queixa verbal de insatisfação com o sono.	Desconforto físico (dor e falta de ar).
<b>Dor aguda</b>	Relato verbal de dor. Distúrbio no padrão de sono. Expressão facial.	Agentes lesivos físicos.
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</b>	<b>CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS</b>	<b>FATORES RELACIONADOS</b>
<b>Integridade da pele prejudicada</b>	Relato de prurido e dor na região afetada e adjacente. Ruptura da superfície da pele.	Lesão dos tecidos. Déficit imunológico.
<b>Padrão de sexualidade ineficaz</b>	Relato de limitações nas atividades sexuais. Relato verbal mudanças nas atividades sexuais.	Déficit de habilidade sobre respostas alternativas a transições relacionadas à doença.
<b>Sentimento de impotência</b>	Expressão de insatisfação e frustração quanto à incapacidade de realizar as tarefas/atividade que tinha antes.	Regime imposto pela doença.
<b>Adaptação prejudicada</b>	Incapacidade de realizar as ações que poderiam prevenir outros problemas de saúde.	Limitação física/condição de saúde que exigem mudanças no estilo de vida.

**FONTE:** NANDA Internacional, 2013; Diagnósticos de Enfermagem: intervenções, prioridades e fundamentos, 2009.

Diante das respostas do paciente frente ao processo de adoecimento e a partir da implementação do PE, foi possível associar os diagnósticos de enfermagem identificados aos modos adaptativos propostos pela Teoria da Adaptação. O paciente mostrou alterações nos componentes do modo fisiológico de adaptação: oxigenação, nutrição e atividade e repouso.

No componente *oxigenação* foi evidenciado o diagnóstico de enfermagem “padrão respiratório ineficaz”, cujas intervenções foram: auscultar o tórax e verificar as características dos sons respiratórios e a presença de secreções; elevar a cabeceira do leito conforme a necessidade; manter uma atitude calma ao lidar com o paciente e familiar; estimular a deambulação conforme indicação; estimular período de repouso adequado entre as atividades para limitar a fadiga e ensinar a utilização correta da oxigenoterapia domiciliar conforme a necessidade. O paciente atingiu as metas estabelecidas, de forma que os resultados alcançados foram: relato de compreensão dos fatores causadores do desconforto, implementação de medidas que visem alterar o estilo de vida e estabelecimento de padrão respiratório eficaz/normal.

A “nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais”, foi identificada como diagnóstico de enfermagem no componente *nutrição*, para o qual foram traçadas as seguintes intervenções: avaliar interações farmacológicas, efeitos das doenças e uso de medicações; auscultar ruídos peristálticos; estimular a ingestão apropriada de líquidos; pesar semanalmente e/ou de acordo com a necessidade; enfatizar a importância da ingestão balanceada de alimentos nutritivos, fornecer informações da forma como atender a essa necessidade dentro das limitações financeiras e confirmar que o paciente entendeu suas necessidades nutricionais. A partir das intervenções citadas, o paciente demonstrou comportamentos, mudanças do estilo de vida para readquirir e/ou manter peso apropriado.

Quanto ao componente *atividade e repouso*, foi possível identificar três diagnósticos de enfermagem em momentos diferentes ao longo do acompanhamento: “Dor aguda”, “Integridade da pele prejudicada” e “Padrão de sono perturbado”. As intervenções relacionadas ao primeiro diagnóstico foram: determinar as possíveis causas fisiopatológicas da dor; aceitar a descrição da dor pelo paciente; observar os indícios não verbais; aplicar medidas de conforto como tratamento não farmacológico da dor; identificar modos de evitar/atenuar a dor; ajudar o paciente a alterar o regime terapêutico com base nas suas necessidades especiais; colaborar com o tratamento das doenças que provocam a dor e

conversar sobre o impacto da dor no estilo de vida/independência. As metas foram alcançadas apresentando como resultados: relato de que a dor foi aliviada/controlada e seguimento do regime farmacológico prescrito.

Para o segundo diagnóstico relacionado ao componente *atividade e repouso*, as intervenções implementadas foram: identificar condição patológica subjacente envolvida e obter história da condição do paciente, inclusive da idade de início, a data do primeiro episódio, por quanto tempo persistiu, localização inicial, características das lesões e quaisquer alterações ocorridas. O mesmo apresentou cicatrização das lesões cutâneas no tempo esperado e sem complicações. Para o último diagnóstico deste componente, as intervenções foram: avaliar os distúrbios do padrão de sono que estão associados a doenças subjacentes; ouvir as queixas subjetivas referentes à qualidade do sono e identificar as circunstâncias que interrompem o sono e a frequência com que ocorrem, obtendo como resultados a melhoria do padrão de sono/repouso e a obtenção da sensação de mais descansado.

No modo de adaptação identidade e autoconceito foi identificado o diagnóstico de enfermagem “Sentimento de impotência”, cujas intervenções foram: determinar o conhecimento do paciente sobre sua condição e plano de tratamento; expressar esperança pelo paciente e ajudar o paciente a identificar o que ele pode fazer por si mesmo, identificando o que ele pode e o que não pode controlar, obtendo, após a intervenção, resultados positivos ao passo que o paciente foi capaz de ficar envolvido e fazer escolhas relacionadas ao seu tratamento e expressar seu sentimento de controle sobre a situação atual e o desfecho futuro.

Relacionado ao terceiro modo de adaptação, interdependência, foi identificado o diagnóstico: “Padrão de sexualidade ineficaz”, para o qual foram traçadas as seguintes intervenções: explorar as preocupações e os medos associados à sexualidade; evitar juízos de valores e proporcionar meios nos quais a discussão dos problemas sexuais seja estimulada/permitida. Após a implementação destas, o paciente demonstrou aceitação a si próprio em sua condição atual e verbalizou que entende e compreende as limitações que ocorram.

Vinculado ao quarto e último modo de adaptação, desempenho de papel, três diagnósticos de enfermagem foram identificados: “Deambulação prejudicada”, “Fadiga” e “Adaptação prejudicada”. As intervenções relacionadas ao primeiro diagnóstico deste modo de adaptação foram: programar atividades de deambulação intercaladas com períodos de descanso apropriado para atenuar a fadiga; aumentar a intensidade dos exercícios na medida da tolerância e colaborar no tratamento da condição subjacente que causou a disfunção,

quando necessário. Como resultados o paciente mostrou-se capaz de movimentar-se no ambiente quando necessário/desejado dentro dos limites da sua capacidade.

Em relação à fadiga, as intervenções foram: estabelecer metas junto ao paciente de acordo com a real capacidade de efetuar as atividades; envolver o paciente e a família no planejamento dos horários; estimular o paciente a fazer atividades e aumentar o nível de atividade de acordo com a tolerância; conversar sobre o regime terapêutico relativo aos fatores causadores específicos, ajudar o paciente a família a entender a relação entre a doença e a fadiga, avaliar resposta fisiológica à atividade. Após a implementação das intervenções, o paciente relatou a sensação de ter mais energia, participou do programa terapêutico recomendado e das atividades desejadas de acordo com sua capacidade, realizando as atividades de vida diária.

Quanto ao diagnóstico “Adaptação prejudicada”, as intervenções foram: ouvir a descrição da percepção do paciente quanto à incapacidade/relutância em adaptar-se às situações que estão ocorrendo no momento; explicar o processo de doença/fatores causadores e o prognóstico; analisar habilidades de enfrentamento utilizadas anteriormente e sua aplicação na situação atual e ajudar o paciente/família a aprender os métodos de atendimento às necessidades atuais. Após a implementação das ações, o paciente desenvolveu maior interesse/participação no autocuidado, além de assumir a responsabilidade pelas necessidades pessoais e iniciar modificações em seu estilo de vida que permitiram a adaptação às situações atuais de vida.

A implementação da Teoria da Adaptação traz para a prática do enfermeiro a expansão do conhecimento através da investigação baseada na ciência, além de promover detalhada percepção das situações vivenciadas através da observação dos comportamentos manifestados pelo doente, auxiliando na construção de intervenções de enfermagem e, posteriormente, da obtenção de resultados (COELHO, 2011).

A aplicação da teoria permitiu compreender melhor as dificuldades vivenciadas pelo paciente no enfrentamento da doença durante a realização do TDO domiciliar, facilitando a compreensão de que o processo de adoecimento funciona como um estímulo que desencadeia automaticamente no indivíduo reações de adaptação, que foi possível compreendê-las somente à luz da teoria.

Callista Roy versa em sua teoria que o objetivo primordial da enfermagem é promover e facilitar a adaptação do indivíduo em todos os modos adaptativos delineados pela Teoria (OLIVEIRA, et. al., 2017), para isto, a partir compreensão dos quatro modos adaptativos, foi implementado o PE no TDO do paciente, o que identificou potenciais fragilidades e traçou

intervenções relacionadas a estas que, posteriormente, promoveu ao paciente o bem-estar necessário para dar seguimento ao tratamento anti-TB, evidenciando que a aplicação do modelo mostrou-se como um excelente aliado ao tratamento da TB.

Após a aplicação da Teoria da Adaptação de Callista Roy no tratamento da TB percebe-se o quanto esta metodologia influencia na qualidade da assistência prestada ao indivíduo como um ser biopsicossocial, uma vez que através dela foram definidas as necessidades do paciente e norteada cientificamente a assistência de enfermagem prestada.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A associação do PE com os modos de adaptação permitiu direcionar as ações do TDO ao restabelecimento da capacidade do paciente de desenvolver as atividades da vida diária e ao encorajamento de seguir o tratamento até seu término. Para a aplicação da Teoria de Callista Roy foi preciso atentar-se aos relatos diários do paciente e observar o impacto que as queixas apresentavam na rotina diária do mesmo, para que as intervenções pudessem ser traçadas de acordo com as necessidades e limitações do doente.

Os pilares da Teoria da Adaptação foram especialmente úteis na compreensão de que a assistência de enfermagem frente ao paciente de TB compreende não somente o ser biológico, mas igualmente o físico e social, de maneira que a enfermagem torna-se uma ciência capaz de aumentar a capacidade adaptativa desse indivíduo, buscando transformar a interação deste com seu ambiente. Isso, somado ao uso correto das drogas tuberculostáticas, permitiu o desfecho favorável do caso acompanhado.

O presente estudo pode contribuir com o reconhecimento da importância da Teoria da Adaptação para fundamentar as práticas desenvolvidas durante o TDO, melhorando a assistência e proporcionando um cuidado holístico, científico e de qualidade.

A escassez de estudos científicos atualizados que evidenciem as contribuições da Teoria em pacientes submetidos aos cuidados de enfermagem dificultou a reflexão sobre os possíveis benefícios oriundos da implementação do modelo, o que mostrou ser um desafio na elaboração deste estudo. São também limitados os estudos que instruem os profissionais a implementarem a teoria no cotidiano do seu trabalho, limitando o entendimento do que o modelo pode trazer de benefício ao cuidado em saúde. Este estudo proporciona uma compreensão objetiva e clara aos profissionais envolvidos na enfermagem a respeito da Teoria da Adaptação e sua aplicabilidade.

## **CONTRIBUTIONS OF ROY'S ADAPTATION THEORY FOR THE TREATMENT OF TUBERCULOSIS: A REPORT OF EXPERIENCE.**

Rayanne Oliveira Carneiro do Nascimento<sup>2</sup>

### **ABSTRACT**

The effectiveness of tuberculosis treatment is a challenge for public health, as it involves individual, social and health services factors. In this sense, among other health professionals, nurses are prominent in the development of disease control actions. For this, they seek the qualification of health care, based on scientific criteria. The present study had as objective to report the contributions of the Adaptation Theory in the Directly Observed Treatment of Tuberculosis. This is an experience report made from the execution of extension activities developed by a research group of a Brazilian public university. The Adaptation Theory of Callista Roy was used, whose emphasis is mainly on the individual as an adaptation system, allowing the identification of nursing diagnoses, aiming to favor adherence to anti-TB treatment. During home follow-up, the patient's fragility and the need to implement nursing actions that contributed to the treatment were perceived and, based on verbal complaints and daily evaluations, nursing diagnoses were performed and actions were taken to discomfort that led to frequent complaints, which happened gradually as the actions were implemented, providing the patient with the necessary comfort to cope with the disease. The perception of the compromise of the modes of adaptation allowed directing the actions of the DOTS to the restoration of the patient's capacity to develop the activities of daily living and the encouragement to complete the treatment. The pillars of Roy's Adaptation Model were especially useful in understanding that nursing care for the TB patient comprises not only the biological but the physical, social, and mental being.

Keywords: Tuberculosis; Treatment; Adaptation; Patient; Nursing

---

<sup>2</sup>Bachelor's Degree in Nursing from the State University of Paraíba (UEPB).  
E-mail: rayanneoliveirac@hotmail.com

## REFERÊNCIAS

ALVES, A.C.R. Ensino de Teorias de Enfermagem na formação profissional do enfermeiro. Trabalho de Pesquisa do Programa de Iniciação Científica. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerias (FAPEMIG), 2012.

BERTOLOZZI, M.R.et al. O controle da tuberculose: um desafio para a saúde pública. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 93, n. 2, p. 83-89, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Tratamento Diretamente Observado (TDO) na Atenção Básica: Protocolo de Enfermagem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Indicadores prioritários para o monitoramento do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil. **Boletim Epidemiológico**, v.48, n.8, 2017.

CECILIO, H.P.M.; MARCON, S.S. O tratamento diretamente observado da tuberculose na opinião de profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, 2016.

COELHO, S.M.S.; MENDES, I.M.D.M. Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o

Modelo de Adaptação de Roy. **Escola Anna Nery**, v.15, n.4, p. 845-850, 2011.

COSTA, C.P.V., et. al. Aplicação da teoria de enfermagem de Callista Roy ao paciente com acidente vascular cerebral. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. Recife, v. 10, n. 1, 2016.

DOENGES, M.E; MOORHOUSE, M.F.; MURR, A.C. **Diagnósticos de enfermagem: intervenções, prioridades, fundamentos**. Guanabara Koogan, 2009.

FILHO, A.D.; CARVALHO, I.M.S. Perfil epidemiológico dos pacientes com Tuberculose em Hospital Universitário de Teresina-PI. **Jornal de Ciências da Saúde - JCS HU-UFPI**. v.1. n.1, 2018.

KRAUZER, I.M; BROCARD, D.; SCARSI, T. A metodologia de Callista Roy aplicada em clientes submetidos à intervenção hemodinâmica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 1, n. 2, 2011.

LAVÔR, D.C.B.S.; PINHEIRO, J.S.; GONÇALVES, M.J.F. Avaliação da implantação da estratégia de tratamento diretamente observado para tuberculose em um município de grande porte. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 50, n. 2, p. 245-252, 2016.

MACIEL, Ethel Leonor Noia. Estratégias da agenda pós-2015 para o controle da tuberculose no Brasil: desafios e oportunidades. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 2, p. 423-426, 2016.

MOURA, D.J.M. et. al. Problemas adaptativos segundo Roy e diagnósticos fundamentados na CIPE. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. V.15, n.2, 2013.

North American Nursing Diagnosis Association International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014**. Porto Alegre (RS): Artmed; 2013.

NASCIMENTO, A.C.C. **Esquema terapêutico de dose fixa combinada (RHZE) e o controle da tuberculose em área de elevada carga da doença: Município de Santos (SP)**. 2017. Tese (Doutorado em Doenças Infecciosas e Parasitárias) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

NEIVA, S.S.; ARAÚJO, A.E.O. A importância do papel da enfermagem para a erradicação da tuberculose na população brasileira. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, 2014.

OLIVEIRA, C.M. et. al. Compreendendo a vivência dos idosos com dor crônica: a luz da Teoria de Callista Roy. **Revista Ciência, cuidado e Saúde**, v. 16, n. 1, 2017.

SOUZA, M.S.P.L. Acessibilidade geográfica aos serviços de saúde, retardo do diagnóstico e abandono dos casos de tuberculose. Tese de Doutorado. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing**. Geneva, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing**. Geneva, 2016.



WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing.** Geneva, 2017.

