10º FEPEG FÓRUM ENSINO · PESQUISA EXTENSÃO · GESTÃO
RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA
Realização: Unimontes, Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, Minas Gerais
Apoio: FAPEMIG, FADENOR
ISSN 1806-549 X

Autor(es): EDNA DE FREITAS GOMES RUAS, FERNANDA APARECIDA CARDOSO MENDES, KARINE GABRIELE DE JESUS LIMA, NEIVA APARECIDA MARQUES DIAMANTINO, WILSON RUAS DA ROCHA JUNIOR, DIANA CARDOSO BATISTA CORDEIRO, SABRINA DE JESUS OLIVEIRA NEVES

ESTUDO DE CASO COMO MÉTODO DE ENSINO NO PROCESSO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Introdução

Leishmaniose Visceral (LV) conhecida popularmente como calazar, é uma doença crônica e sistêmica, cuja letalidade pode alcançar mais de 90% dos casos, quando não tratada. A LV é ocasionada pelo protozoário tripanosomatídeos do gênero *Leishmania chagasi* na América Latina e transmitida por flebotomíneos do gênero *Lutzomya*. No Brasil é uma doença endêmica, no entanto, têm sido registrados surtos frequentes. Inicialmente, sua ocorrência estava limitada a áreas rurais e pequenas localidades urbanas, mas encontra-se em fraca expansão para grandes centros. A LV está distribuída em 21 Unidades da Federação, atingindo as cinco regiões brasileiras. Por essa razão, nota-se que ela apresenta aspectos geográficos, climáticos e sociais diferenciados (BRASIL, 2014).

Na atuação para o cuidado é preciso utilizar o Processo de Enfermagem (PE), dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, que viabiliza a organização da assistência de enfermagem. Representa uma abordagem de enfermagem ética e humanizada, dirigida à resolução de problemas, atendendo às necessidades de cuidados de saúde e de enfermagem de uma pessoa. (CASTILHO *et al*, 2009).

No Brasil é uma atividade regulamentada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, constituindo, portanto, uma ferramenta de trabalho do enfermeiro. Na literatura, o PE está inserido na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). (HORTA, 1979).

De acordo com a Resolução COFEN nº 358/2009 Art.3°, o PE deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

Dessa forma a SAE torna-se um instrumento para o desenvolvimento das atividades do enfermeiro e passa a ser vista como norteadora da assistência de enfermagem em todo o contexto de atuação dos profissionais de enfermagem. Está intrinsecamente relacionada ao desenvolvimento da prática do cuidado profissional de enfermagem, objetivando que o conjunto constituído pela investigação, diagnóstico, intervenção e avaliação possa contribuir ainda mais para a autonomia e cientificidade da Enfermagem. (CASTILHO *et al*, 2009).

Assim, o Processo de Enfermagem é visto como um instrumento facilitador da metodologia de desenvolvimento das ações e avaliação da qualidade da assistência prestada ao paciente de maneira individualizada (NÓBREGA; SILVA, 2009).

Nesse contexto, o objetivo do estudo foi desenvolver habilidades, empregando o conhecimento e implementando o processo de enfermagem, para atuação na prestação do cuidado, considerando o perfil epidemiológico.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, do tipo estudo de caso. Foi realizado através da aplicação do processo de enfermagem em um paciente portador de Leishmaniose Visceral durante as atividades práticas hospitalares da graduação em um serviço de referência na cidade de Montes Claros, MG. Para o preenchimento do histórico, realizou-se a consulta de enfermagem, na qual foi desenvolvido o levantamento de dados por meio da entrevista e do exame físico, bem como consulta ao prontuário do paciente, para subsidiar os diagnósticos de enfermagem, que é a segunda fase do processo. Foi escolhida para a elaboração das intervenções a teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) proposta por Horta (1979).

Para a elaboração dos diagnósticos foi utilizada a taxonomia da NANDA I, uma vez que esses representam a base para seleção de intervenções e resultados terapêuticos de acordo com as taxonomias NIC e NOC, respectivamente. As intervenções de enfermagem tiveram como base os cuidados de enfermagem para o atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano.

Os aspectos éticos foram baseados nos preceitos observados na Resolução n° 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas em seres humanos, bem como nos princípios do Código de Ética de Enfermagem – Resolução COFEN 311/2007 (BRASIL, 1996; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Resultados e discussão

ISSN 1806-549 X

Foram desenvolvidas atividades de consulta de enfermagem, aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), realização da coleta de dados (anamnese e exame físico), formulação dos diagnósticos de enfermagem, planejamento da assistência, não sendo possível avaliar a implementação e avaliação dos resultados devidos alta hospitalar.

Trata-se de um paciente com Leishmaniose Visceral e T. cruzi positivas, com quadro de anemia e evidências de esplenomegalia. No hospital iniciou o tratamento medicamentoso segundo prescrição médica: Glucantime (antimoniato de meglumina- leishmanicida) 3amp. De 5ml + SG 100ML 1x ao dia, ciprofloxacino 500 mg de 12 em 12 horas (antibiótico- infecção urinária), buscopan + ABD se dor abdominal, dipirona + ABD se dor ou febre, metoclopramida +ABD se náuseas ou vômito e omeprazol 01 caps. ao dia como protetor gástrico.

Foi realizada ultrassonografia de abdome no dia 08/09/2015 que evidenciou colescistopatia litiásica e esplenomegalia difusa. Exames laboratoriais realizado nos dias 22/09/2015 apresentou Sorologia para leishmaniose: reagente; Trypanosoma Cruzi Imunofluorescência: reagente; Hb: 9,1; Plaquetas: 150.000; no dia 13/10: HB: 6,4; Ht: 20,6; Plaquetas: 87.000; 20/10 Teste rápido leishmaniose visceral: positivo; 28/10 Hb: 9,2; Plaquetas: 265.000; 01/10 Hb: 9,2; Ht: 28,1; Hemácias: 15; Plaquetas 323.000; 02/11 hemácias: 15. ECG realizado nos dias 19/10: Intervalo QTC: 0, 39; 21/10: Intervalo QTC: 0,40; 28/10: Intervalo QTC: 0,44 e 03/11: Intervalo QTC: 0,41.

Ao exame: Paciente consciente, lúcido, responsivo, hipocorado (2+/4+), hidratado, Tax= 37°C.

Ao Exame de cabeça e pescoço apresentou seborréia e alopécia, fácies atípica, cicatriz na altura da sobrancelha direita (paciente relata queda quando criança), conjuntivas hipocoradas (2+/4+), movimentos oculares convergentes, pupilas isocóricas e fotorreativas, narinas simétricas, presença de pêlos, ausência de lesões e secrecies, lábios ressecados e língua de coloração rósea, dentição prejudicada, faz uso de prótese dentária superior e ausência de linfonodos palpáveis.

Tórax abaulado, ausência de pêlos, lesões e cicatrizes, expansibilidade pulmonar simétrica e perfusão tissular preservados (FR= 17 irpm), frêmito toracovocal presente, som claro pulmonar, MVF à ausculta pulmonar, pulsos periféricos cheios e simétricos, rítmico (FC = 94 bpm), (PA= 110x60 mmHg), BNRNF em 2T, s/ sopros.

Abdome normotenso, ausência de lesões, cicatrizes, indolor à palpação superficial e profunda, ausência de massas palpáveis e visceromegalias, porém ultrassom realizado no dia 08/09/2015 evidenciou esplenomegalia difusa.

As ações voltadas para o diagnóstico e tratamento dos casos e atividades educativas, devem ser em todas as situações priorizadas, lembrando que as demais medidas de controle devem estar sempre integradas para que possam ser efetivas. Sendo elas: Orientações dirigidas para o diagnóstico precoce e tratamento adequado dos casos humanos, Assistência ao paciente, Qualidade da assistência, Orientações dirigidas ao controle do vetor.

Atualmente, o tratamento é realizado com o uso de antimoniais pentavalentes. Existem dois compostos usados, comumente é comercializado o antimoniato de meglumina (Glucantime) com propriedades semelhantes ao stibogluconato de sódio, é o medicamento de primeira escolha para o tratamento da leishmaniose. (DICIONÁRIO DE ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS- DEF, 2014).

Sua eficácia e toxicidade parecem estar relacionadas ao conteúdo de antimônio pentavalente. Indica-se utilizar 20 mg/kg/dia, durante 10 a 15 dias, Intramuscular (IM) ou Endovenosa (IV). A via endovenosa lenta é preferível devido dor local causada nas injeções intramusculares. O tratamento com meglumina antimoniato é bem tolerado. (DEF, 2014)

Seu mecanismo de ação pode envolver a inibição da atividade glicolítica e ácido-oxidativa dos lipídeos dos parasitas, resultando em redução da defesa antioxidante e diminuição da síntese de trifosfato de adenosina (ATP) do parasita. (DEF, 2014).

A absorção gastrointestinal é pobre, e a droga é administrada parenteralmente; concentra-se no plasma, fígado e baço. O metabolismo hepático tem uma fase rápida de absorção em 50 minutos, eliminação rápida em 2 horas e uma fase de eliminação lenta em 76 horas. (DEF, 2014).

ISSN 1806-549 X

Porém as condições do paciente geralmente influenciam a ocorrência de efeitos colaterais. Em caso de reações graves, a medicação deve ser suspensa.

Outra alternativa para tratamento é a anfotericina B, que é um antibiótico antifúngico, um macrolídeo anfotérico polieno, produzido pelo *Streptomyces nodosus.* (MOREIRA, 2012).

A anfotericina B é ativa contra fungos e leveduras e alguns protozoários. Seus efeitos adversos mais comuns são: Febre, náuseas, vômitos, cefaleia, dor muscular e articular. (DEF, 2014).

A incidência e gravidade dos efeitos adversos são maiores com a elevação rápida das concentrações séricas e são frequentes no início da terapêutica. (DEF, 2014).

Conclusão

Neste estudo empregaram-se as etapas do Processo de Enfermagem, bem como realizado as práticas de semiologia e semiotécnica em um paciente com Leishmaniose Visceral, integrando o conhecimento farmacológico usado no tratamento da patologia. Mostrou-se um eficiente método no ensino do Processo de Enfermagem no ambiente hospitalar ao proporcionar a interseção entre serviço e ensino como possibilidades para a produção de novos saberes e práticas e aquisição de condutas profissionais na produção do cuidado. Não foi possível concluir com o cliente as etapas de implementação e avaliação de enfermagem, devido alta hospitalar para continuar tratamento domiciliar, mas foi possível concluir a importância de um trabalho norteado pelo conhecimento e atendimento padrão do processo de enfermagem. Esse aperfeiçoa e direciona o trabalho prestado pela equipe de saúde, sendo o cliente o maior beneficiado.

Agradecimentos

Aos professores da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), que possibitou conhecimentos satisfatórios para a construção deste trabalho, sendo que sem a sua colaboração não seria possível a construção do mesmo.

Referências

1. BRASIL**.** Ministério da Saúde**.** ***Guia de Vigilância em Saúde***. Vol. Único. Brasília DF, 2014.

2. BRASIL. ***Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012***. Brasília, 2012 disponível em:< http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf > acesso em: 24 nov.2015.

3. CASTILHO, N.C., RIBEIRO, P.C.; CHIRELLI, M.Q. ***A implementação da Sistematização da assistência de enfermagem do serviço de saúde hospitalar do Brasil.*** Texto Contexto enferm. 2009; 18(2): 280-9.

4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen n, °358/2009. ***Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes,públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem***. Disponível em: http// wwwportalcofen.gov.br/Site/2007/34. Acessado em 21 de nov. 2015 as 22:00 horas.

5. ***Dicionário de Especialidades Farmacêuticas***. 45ªed. EPUB. 2014.

6. HORTA, W.A. ***Processo de enfermagem***. São Paulo (SP): EPU; 1979.

7. MOREIRA, E.A. ***Aspectos Hematológicos de Pacientes com Leishmaniose Visceral***. Academia de Ciências e Tecnologia. São José do Rio Preto, SP. mar. 2012.

8. NÓBREGA, M.M.L.; SILVA, K. de L. (Org.). ***Fundamentos do cuidar em enfermagem***. 2ªed. Belo Horizonte: ABEn, 2009.