

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE ACOMETIDO POR PARACOCCIDIOIDOMICOSE: BASEADO EM UM ESTUDO DE CASO

Ana Sofia Resque Gonsalves¹; Érica Vanusa Borges Gomes²; Nara Thassiana da Silva Viegas²; Thiago do Reis de Oliveira Costa²; Tiago de Nazaré das Chagas e Chagas²

¹Doutora em Enfermagem; ²Acadêmicos de Enfermagem

nara_thassiana3@hotmail.com

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: A Paracoccidiodomicose (PCM), é uma micose sistêmica de grande interesse para os países da América Latina, é causada pelo fungo termo-dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*. De acordo com dados de inquéritos epidemiológicos realizados com paracoccidiodina no Brasil, Venezuela, Colômbia e Argentina, acredita-se que em torno de 50% dos habitantes de zonas endêmicas tenham sido expostos ao agente desta micose. Felizmente, apenas uma proporção muito pequena de indivíduos expostos a *P. brasiliensis* desenvolve alguma manifestação clínica da micose. Inúmeras evidências indicam que a principal fonte de infecção é inalatória com subsequente desenvolvimento de foco e complexo primário pulmonar. Na dependência de fatores ligados ao volume do inóculo, virulência do agente e capacidade de resposta imune do hospedeiro, o complexo pulmonar pode ser eliminado, evoluir para doença progressiva ou para estado de equilíbrio agente hospedeiro, o denominado foco quiescente com fungos viáveis. É possível a ocorrência transitória de disseminação linfohematogênica do fungo, bem como a instalação de focos quiescentes metastáticos em diferentes órgãos e sistemas. O tratamento da PCM consiste em duas fases: ataque e manutenção. O tratamento de ataque corresponde ao controle imediato dos sinais e sintomas da doença, como também à redução da carga parasitária para a recuperação da imunidade celular do hospedeiro, passo fundamental para o êxito do tratamento. A terapêutica de manutenção é realizada por tempo prolongado, até que se obtenham critérios de cura, buscando reduzir o risco de recorrência da doença. Diante das implicações clínicas acerca do manejo do paciente acometido por esta enfermidade, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) desenvolvida neste estudo, vem corroborar para uma enfermagem cada vez mais pautada nos pilares do saber científico, e conseqüentemente implementando um plano de cuidados individualizado, justo e humanizado, capaz de perceber o usuário em suas várias esferas tanto biológicas quanto sociais. **Objetivos:** Descrever a Sistematização da assistência de enfermagem prestada a um paciente acometido por Paracoccidiodomicose. **Descrição da experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, pois visa analisar os dados e observações percebidas no decorrer da pesquisa em campo de prática. Nesse tipo de estudo, o pesquisador observa e explora os aspectos de uma situação. Principalmente, o retrato preciso das características dos indivíduos e situações na qual estão envolvidos. O planejamento da assistência de enfermagem desenvolvido neste trabalho foi direcionado a um paciente adulto acometido por paracoccidiodomicose, proveniente do interior do estado e internado em um Hospital Universitário de referência em doenças Infecto parasitárias do município de Belém - Pará no período de abril a maio de 2014. O relato desta experiência fez parte da avaliação prática da Atividade Curricular Enfermagem em Doenças Transmissíveis do curso de Enfermagem da UFPA, com apoio do projeto de ensino da PROEG, intitulado “Monitoria: uma possibilidade de transformação no ensino-aprendizagem de Enfermagem em Doenças Transmissíveis”. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado voltado ao paciente institucionalizado, o que norteou a entrevista e o exame físico, além de consulta ao

prontuário e visitas frequentes ao paciente. Com o intuito de identificar as principais necessidades humanas básicas afetadas e aplicar um plano de cuidados individualizado e sistemático, foi utilizado para as definições dos diagnósticos de enfermagem a taxonomia do NANDA. O participante aceitou espontaneamente e assinou o termo de consentimento livre e esclarecido. Foi orientado quanto a importância do estudo, realização e confidencialidade das informações, conforme o preconizado pela Resolução No. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que se refere aos aspectos éticos para pesquisas que envolvem seres humanos. **Resultados:** trata-se de L. O. L. C., solteiro, 47 anos, 3 filhos, pardo, natural de Igarapé-Miri, residente em Goianésia do Pará, prancheiro, 1º grau incompleto, católico. Foi internado durante 13 dias no HPSM Mario Pinotti com queixas de ferimento na narina D que disseminou para E, face e axila, além de dor local. Teve diagnóstico inicial de Leishmaniose, foi transferido para HUIBB no dia 25/04/2014 às 13h, teve diagnóstico definitivo infeccioso de Paracoccidioidomicose. Faz uso de Cefalexina 500 mg de 6/6 horas e itraconazol 100 mg 1x ao dia. Hipertenso, informa A.V.C há cerca de dois anos, e queda de cavalo há 5, refere ser tabagista (suspendeu o uso devido à internação), não fazer uso de álcool há pelo menos 2 meses antes da internação, não fazer uso de drogas e não possuir alergias. Relata urgência miccional, disúria e evacuação intestinal de 2/2 dias, dificuldade para dormir devido à ansiedade, acorda de 3 a 4 vezes a noite e tem dificuldade para voltar a adormecer. Ao exame físico: Paciente consciente e orientado no tempo e espaço, T: 36,5°C; P: 64 bpm; R: 12 rpm; PA: 130X80 mmhg. Lesão vegetante e involutiva em narina, gânglios infartados e fistulizado sem região cervical bilateral, presença de lesão descamativa em tórax anterior e posterior, AC: BCNF2T rítmico, AP: múrmuros vesiculares diminuídos bilateralmente, abdome plano, ruídos hidroaéreos presentes, sons maciços em cólon transversal e descendente à percussão, rígido a palpação, apresenta hemiparesia D com presença de edema em MMII (+), aceitando dieta oferecida V.O, incontinência urinária de urgência e evacuações diminuídas, refere fezes endurecidas e ressecadas. A partir destas constatações, foi elaborado um quadro contendo os principais problemas identificados e os principais diagnósticos de enfermagem como: integridade da pele prejudicada caracterizada pela destruição das camadas da pele relacionada ao déficit imunológico ocasionado pela infecção por patógeno, risco de infecção relacionado à descontinuidade das camadas da pele, baixa autoestima situacional, relacionada a distúrbio na imagem corporal, e mudança no papel social, evidenciado por verbalizações auto negativas. Por meio dos diagnósticos obtidos, elaborou-se intervenções de acordo com os recursos disponíveis. Avaliou-se a ação a ponto de verificar a melhorados sinais e sintomas apresentados pelo cliente. **Conclusão:** Sistematizar a assistência de enfermagem, como instrumento para o cuidado de qualidade, humanizado, direcionado e individualizado, foi fundamental ao se aplicar ao paciente acometido por PCM. Embora constitua uma enfermidade inflamatória que responde satisfatoriamente à terapêutica antifúngica, pode apresentar sequelas graves ou evoluir ao óbito caso o diagnóstico seja retardado ou o tratamento mal conduzido. É importante que o profissional esteja atento para as suas manifestações e seja capaz de estabelecer o diagnóstico desta enfermidade. Desta forma, o planejamento em enfermagem, através da sistematização, permite embasamento para a realização do trabalho da equipe e avaliação dos resultados alcançados, com ênfase na doença devido a total assistência da equipe de enfermeiros. Além disso, o planejamento através da sistematização possibilita a valorização do profissional, pois este passa a participar ativamente das prescrições de cuidado ao cliente e a ampliar continuamente seus conhecimentos técnico-científicos.

Referências:

ARAÚJO, M.S, Souza, S.C.O. **Análise epidemiológica de pacientes acometidos com paracoccidiodomicose em região endêmica do estado de Minas Gerais.** Rev Pos-Grad. 2002; 7:22-6.

Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 3ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2010.

MURTA, Genilda Ferreira. **Saberes e Práticas: Guia para Ensino e Aprendizado de Enfermagem.** 3 ed. vol 3. São Caetano do Sul : Difusão Editora, 2007.p.253-266.

VALLE, A.C.F. COSTA, R.L.B. Paracoccidiodomicose. In: Batista RS, Igreja RP, Gomes AD, Huggins DW. **Medicina Tropical: abordagem atual das doenças infecciosas e parasitárias.** Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2001. p. 943-58.