

# PRÁTICAS ACADÊMICAS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DOENÇA DE CHAGAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luana Rocha Pereira<sup>1</sup>; Carlos Jaime Oliveira Paes<sup>1</sup>; Gabriela Campos de Freitas Ferreira<sup>1</sup>; Yasmin Brabo de Lima<sup>1</sup>; Ana Sofia Resque Gonçalves<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduação, <sup>2</sup>Doutorado  
Universidade Federal do Pará (UFPA)  
luanarochapereira@hotmail.com

**Introdução:** A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) consiste em um meio de caracterizar a prática do profissional de enfermagem. É uma metodologia científica que guia as ações do profissional, sendo de extrema importância para facilitar a organização do trabalho e dos serviços da equipe de enfermagem, proporcionando assim, uma assistência individualizada e de qualidade, de acordo com as necessidades do cliente<sup>1</sup>, neste caso, com doença de Chagas. A doença de Chagas é causada pelo protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi*, parasita sanguíneo e dos tecidos, tanto este protozoário quanto a doença foram descobertos e descritos pelo cientista Carlos Chagas<sup>2</sup>. A transmissão do parasito ao homem ocorre por intermédio dos triatomíneos, que são insetos hemípteros hematófagos. Nos triatomíneos o *Trypanosoma cruzi* é encontrado sob a forma epimastigota, no intestino posterior dos insetos que são vulgarmente conhecidos como “barbeiros”. Classicamente o mecanismo de transmissão consiste na contaminação pelas fezes do barbeiro, onde se encontram presentes a forma tripomastigota metacíclica (forma infectante). Dentro do hospedeiro o tripomastigota ao invadir uma célula transforma-se em amastigota e multiplica-se rapidamente rompendo a célula e liberando tripomastigotas no sangue circulante, caracterizando assim, o mecanismo de transmissão mais relevante epidemiologicamente, o vetorial<sup>3</sup>. As outras formas de transmissão da doença de Chagas são, a congênita, a acidental, a transplantar, a transfusional e a de maior destaque em nosso estado, a transmissão oral pela ingestão de alimentos contaminados com as fezes do barbeiro<sup>2</sup>. Clinicamente a doença apresenta-se em duas fases distintas: a fase aguda e a fase crônica, a segunda é a apresentada pelo paciente em questão. A fase aguda pode ser sintomática ou assintomática, inicia-se de 8 a 10 dias após a entrada do agente etiológico na corrente sanguínea, o indivíduo pode apresentar nesta fase o Chagoma de inoculação e o sinal de Romanã (transmissão vetorial). As manifestações gerais incluem febre, astenia, inapetência e cefaleia e normalmente desaparecem de 4 a 8 semanas na maioria dos indivíduos. Terminando a fase aguda inicia-se a fase crônica, caracterizada por uma fase assintomática (forma indeterminada ou latente) e outra sintomática. A forma indeterminada caracteriza-se pela inexistência de manifestações clínicas<sup>2</sup>. Após permanecerem vários anos assintomáticos, os doentes crônicos podem apresentar complicações no sistema cardiovascular e digestivo. As formas diagnósticas podem ser classificadas em: clínica e laboratorial. O diagnóstico clínico baseia-se na sintomatologia e na coleta de dados do cliente, que tem como objetivo identificar com o seu histórico, a possível forma de contágio. Em seguida, é necessário a confirmação com o diagnóstico laboratorial, devendo se atentar para os métodos mais propícios de acordo com a fase da doença. Na fase aguda, é recomendado exame parasitológico de sangue, pesquisa a fresco de tripanossomatídeos e exames sorológicos como hemaglutinação indireta ou passiva (HAI), imunofluorescência indireta (IFI) e o método imunoenzimático (ELISA). Durante a fase crônica, ocorre a diminuição da parasitemia, passando a ser detectada apenas por métodos indiretos, como: xenodiagnóstico, hemocultura e exames sorológicos (IFI, ELISA E HAI)<sup>3</sup>. Existem dois fármacos que são utilizados no tratamento de doença de chagas (Nifurtimox e Benzonidazol), porém, apenas o Benzonidazol está disponível no Brasil. O objetivo da terapêutica é diminuir a parasitemia ou eliminar a

infecção, tendo maior eficácia durante a fase aguda. O benzonidazol tem capacidade antiprotozoária, eliminando os parasitas sob as formas sanguínea. Para que tenha o efeito esperado, é necessário usar a dose certa (de acordo com a idade e peso), durante o período determinado (60 dias). Deste modo, se faz de extrema importância à implementação da SAE e o acompanhamento do enfermeiro aos pacientes chagásicos, propiciando um cuidado qualificado e individualizado. **Objetivos:** Relatar a experiência da utilização da SAE a um paciente com doença de Chagas crônica. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, requisito avaliativo da atividade curricular enfermagem em doenças transmissíveis, da faculdade de enfermagem, da Universidade Federal do Pará, com apoio do projeto de ensino, código: MONIT1536015520407-PROEG/UFPA. O local do estudo foi o um hospital universitário, referência em doenças infectocontagiosas e parasitárias em Belém do Pará, realizada no mês de março de 2016. Para o desenvolvimento do estudo, foi aplicado o processo de enfermagem, utilizando a taxonomia da NANDA, NIC e NOC. A paciente O.C.N. foi selecionada de forma aleatória. Durante a consulta, esta se apresentava consciente e orientada, dispneica, com astenia e deambulando com auxílio. Ao exame físico constatamos edema (++++/++++) em MMSS e MMII direito (+++/++++) e quadro de bradicardia. Posteriormente consultamos o prontuário e ao analisarmos seu eletrocardiograma constatamos que ela apresentava defeito de condução cardíaca, possivelmente relacionado à evolução da doença de Chagas. Para participar do estudo, a mesma assinou o termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Ao avaliar o processo saúde-doença em que se apresentava a paciente, foram traçados os seguintes diagnósticos de enfermagem: Capacidade de transferência prejudicada, caracterizada pela incapacidade de transferir-se da cama para posição em pé, relacionada força muscular insuficiente evidenciada pela astenia. Perfusão tissular periférica ineficaz, caracterizada pelo pulso diminuído e tempo de enchimento capilar em menos de 3 segundos, relacionado a complicações da doença de chagas. Volume de líquidos excessivo, caracterizado pelo edema, relacionado a mecanismos reguladores comprometidos. Ventilação espontânea prejudicada, caracterizada por dispneia, relacionada à fadiga muscular respiratória. Para tratar a sintomatologia apresentada, foram traçadas as seguintes intervenções: Posicionamento adequado no leito, auxílio a movimentação para prevenção de quedas, além de promover exercícios que auxiliem no fortalecimento da musculatura como exercícios de flexão e extensão das pernas; Realizar controle de choque cardiogênico e cuidados circulatórios para evitar insuficiência arterial e/ou venosa através do monitoramento hemodinâmico realizando administração de medicamentos prescritos; Monitorar sinais vitais e realizar balanço hídrico, além de acompanhar evolução do cliente através de dados laboratoriais; Ofertar oxigenoterapia por cateter nasal com 3L/m e realizar a monitoração dos sinais vitais. Após a execução da SAE, espera-se atingir os seguintes resultados: Reestabelecer os movimentos e o equilíbrio do corpo, assim, retomar a capacidade de movimento operante; Fluxo sanguíneo com pressão adequada; Obter equilíbrio eletrolítico, acidobásico e de líquidos; Retomar o nível de conforto e estado respiratório, com ventilação espontânea e satisfatória. **Conclusão/ Considerações Finais:** Ao utilizarmos a Sistematização da Assistência de Enfermagem nos cuidados de uma paciente com doença de Chagas crônica, verificamos a importância e a efetividade no cuidado do profissional de Enfermagem. A SAE permite um atendimento holístico, embasado cientificamente e que possibilita um cuidar bilateral, onde o profissional e paciente são agentes ativos na reabilitação do processo saúde e doença.

## **Referências:**

1. Tannure, Meire Chucre. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem – 2ed. Guanabara, 2011.
2. COSTA, M.; TAVARES, V. R.; AQUINO, M. V. M.; MOREIRA, D. B. Doença de Chagas: Uma revisão bibliográfica. Revista Ceres.
3. Neves, David Pereira. Parasitologia Humana - 11 ed. Atheneus.
4. NANDA International. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012 – 2014/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. – Porto Alegre: Artmed, 2013.
5. Ligações entre NANDA, NOC e NIC: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem/ Marion Johnson... [et al]; tradução Regina Machado Garcez. – 2ed. – Porto Alegre: Artmed.