

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE CASO

Igor Almeida de Freitas¹; Annela Isabell Santos da Silva¹; Lucivania Almeida dos Santos¹; Odenilce Vieira Pereira²

¹Graduação, ²Mestrado

¹Universidade do Estado do Pará (UEPA),

²Universidade Federal do Pará (UFPA)

igor_freitas55@hotmail.com

Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta fundamental no desenvolvimento do trabalho do enfermeiro, pois, caracteriza-se como um processo usado para um planejamento, execução e avaliação do cuidado com base em princípios científicos. A SAE proporciona a Enfermagem recursos técnicos, científicos e humanos, no qual objetiva-se uma melhor qualidade na assistência prestada ao paciente, além de oportunizar reconhecimento e valorização da profissão(1). A resolução do COFEN nº 272/2002, determina que a SAE é incumbência privativa do enfermeiro e descreve a importância e normatização da sua implantação. O processo de Enfermagem é composto por etapas, que incluem o histórico de enfermagem e anamnese, que é a coleta sistematizada de dados do paciente e seus problemas, identificação dos problemas de enfermagem, diagnósticos através da análise das informações coletadas, prescrição, sendo elaboração do plano de cuidados, implementação das ações de enfermagem e avaliação, ou seja, os resultados conquistados(2). Dessa forma, o enfermeiro necessita estabelecer o conhecimento das fases do processo de enfermagem, sob o contexto de um referencial teórico e assim promover o cuidado e o restabelecimento do paciente da melhor forma cabível. **Objetivos:** Identificar os principais diagnósticos de enfermagem para um paciente portador de Lúpus Eritematoso Sistêmico internado na clínica médica de um hospital da região metropolitana de Belém, e elaborar prescrições de enfermagem que otimizem seu cuidado. **Descrição da Experiência:** relato de estudo de caso com observação participativa, vivenciado por acadêmicos de enfermagem do 2º ano, 4º período da “Escola de Enfermagem Magalhães Barata” da Universidade do Estado do Pará, durante as atividades práticas do componente curricular Semiologia/Metodologia da Assistência de Enfermagem em um hospital público localizado na região metropolitana de Belém-PA, com o paciente L.C.L.M, 43 anos, natural de Cametá, residindo no interior da cidade, casado, 5 filhos, lavrador, negro, ensino fundamental incompleto. O mesmo foi admitido no dia 14/11/2015 no referido hospital, com edema, cefaleia, dor lombar, mialgia e fadiga, decorrente do seu quadro de Lúpus. Após realizar exames foi diagnosticado com líquido pulmonar e infecção renal. Foi internado anteriormente por pelo menos 3 vezes, sendo que na primeira vez, em 2011, descobriu ser portador de Lúpus, voltando a internação levado pelos mesmos sintomas, os quais relata surgirem em decorrência de trabalhar sob sol quente, em pé e realizando grande esforço físico, e também por não tomar os medicamentos (prednisona e azatioprina) para a doença regularmente por mais ou menos um ano, desde que se mudou para o interior e devido a questões financeiras. Durante a coleta de dados, o paciente relatou residir em casa de madeira, de um compartimento com mais 4 pessoas, sem energia elétrica e saneamento básico, utilizando o igarapé próximo como fonte da água para consumo, para tomar banho e para despejar seus resíduos orgânicos. Além de estar 2 dias sem evacuar, devido a mudança de ambiente. A partir das informações recebidas, os diagnósticos de enfermagem, resultados e intervenções foram desenvolvidos a partir dos livros da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)(3), Nursing Outcomes Classification (NOC)(4) e Nursing Interventions Classification (NIC)(5). **Resultados:** o

primeiro diagnóstico elaborado de acordo com NANDA, foi Autocontrole ineficaz da saúde, devido ao paciente não tomar a medicação regularmente, estando isto relacionado ao déficit de apoio social e dificuldades econômicas, caracterizada pela falha de incluir regime de tratamento à vida diária. Como prescrições devemos: Levantar dados sobre a reação psicológica à situação e a disponibilidade de um sistema de apoio; Identificar o grau de apoio da família; Identificar o grau de suporte financeiro da família; Oferecer serviços de maneira carinhosa e apoiadora, com o objetivo de alcance da compreensão transmitida sobre procedimentos necessários para obtenção de medicamentos como parte de um regime de tratamento à vida diária. O segundo diagnóstico segundo NANDA, foi o de Constipação, pela dificuldade para evacuar, relacionada com a mudança recente de ambiente, caracterizada por esforço para evacuar, frequência diminuída, fezes duras e formadas. As prescrições elaboradas incluem: Monitorar o aparecimento de sinais e sintomas da constipação; Identificar os fatores (ex. medicamentos, repouso no leito e dieta) que possam causar ou contribuir para a constipação; Encorajar o aumento da ingestão de líquidos, a menos que contraindicado, afim de que ele evacue fezes diariamente, de aspecto amolecido e sem dificuldade. O terceiro, e último diagnóstico, é o de Risco de Contaminação, uma vez que ele utiliza a água do Igarapé para suas atividades diárias, então este diagnóstico está relacionado à área geográfica (mora em local onde há níveis elevados de contaminantes), práticas de higiene doméstica, prática de higiene pessoal. As prescrições são as seguintes: Analisar o nível de riscos associados ao ambiente (ex. hábitos de vida, trabalho, atmosfera, água, moradia, alimentos, lixo, radiação, violência); Informar a população sobre os perigos ambientais para minimizar fatores capazes de causar prejuízos ou lesão física. Ferver a água, coar, acondicionar em vasilhames com tampas para evitar contaminação de insetos e etc. **Conclusão/ Considerações Finais:** O estudo de caso foi de total relevância e proporcionou um maior entendimento sobre o trabalho exercido pela enfermagem e o desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem para um plano de cuidados humanizado e eficaz. É pontual evidenciar que as aulas teóricas verdadeiramente foram complementadas nas atividades práticas. Através desta experiência foi possível identificar a importância de ter uma teoria solidificada para assim entender como aplicar esses conhecimentos na prática, associando ambas e proporcionando uma melhor assistência à saúde dos pacientes.

Referências:

1. Zanardo MG, Zanardo GM, Kaefer CT. Sistematização da Assistência de Enfermagem. Revista Contexto & Saúde. 2011; 10(20): 1371-1374.
2. Remizosk J, Rocha MM, Vall J. Dificuldades na implementação da sistematização da assistência de enfermagem - SAE: uma revisão teórica. 2010. 3: 1-14.
3. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed, 2010.
4. Johnson M, Mass M. & Moorhead S. (org.) (2004). Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
5. Docheterman, JM & Bulechek, GM. (2008). Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.