

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DOENÇA DE CHAGAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Juliette Nobre dos Santos Silva de Lima<sup>1</sup>; Tais Pereira da Costa<sup>2</sup>; Lethissa Mendes Carvalho<sup>1</sup>; Ana Sofia Resque Gonçalves<sup>3</sup>; Cláudia Lima do Nascimento<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ensino Médio Completo, <sup>2</sup>Graduação, <sup>3</sup>Doutorado

<sup>1,2</sup>Universidade Federal do Pará (UFPA)

juliettenobre@hotmail.com

**Introdução:** A doença de chagas foi descoberta em 1909, pelo cientista brasileiro Carlos Ribeiro Justiniano das Chagas (1878-1934), no município de Lassance, interior do estado de Minas Gerais. É uma doença crônica que até o momento não conta com tratamento etiológico completamente eficaz e sem efeitos colaterais, além disso, essa enfermidade é relacionada com o subdesenvolvimento e a pobreza, o que torna crítica à situação de milhões de pacientes chagásicos. Esta é uma das dezessete doenças tropicais negligenciadas, atingindo cerca de 10 milhões de indivíduos infectados nas Américas, sendo que somente no Brasil há 2 milhões de chagásicos<sup>1</sup>. A doença de Chagas consiste em uma infecção estabelecida por meio de um ciclo biológico completo, ocorrendo pela transmissão do protozoário *Trypanosoma cruzi*, que pode ocorrer pelas vias: vetorial, transfusional, congênita, acidental, oral e de transplantes<sup>2</sup>. Até o ano de 2004, a ocorrência de doença de Chagas aguda (DCA) por transmissão oral, relacionada ao consumo de alimentos, constituía um evento pouco conhecido ou investigado. Atualmente tornou-se frequente na região amazônica e está relacionada à ocorrência de surtos recentes em diversos estados brasileiros<sup>1</sup>. O diagnóstico pode ser obtido a partir da análise clínica, onde esta muitas vezes acontece em virtude da sintomatologia característica da doença e/ou alterações de exames laboratoriais. Alguns sinais e sintomas como falta de ar ao se esforçar, palpitações, perda de consciência, disfagia, eletrocardiograma anormal, ocasionam a ida do paciente ao médico onde assim o diagnóstico é feito. Outro tipo de análise realizado é o diagnóstico laboratorial, que dependendo da fase em que o paciente se encontra pode apresentar diferentes resultados. Clinicamente a doença de chagas apresenta duas fases distintas, a saber: a fase aguda, caracterizada pela alta parasitemia (presença de forma tripomastigota metacíclica no sangue), que se caracteriza pela entrada do agente etiológico na corrente sanguínea do hospedeiro invertebrado, esta fase pode ser sintomática ou assintomática, podendo apresentar como manifestação sinais de porta de entrada da infecção, o sinal de Romana e o Chagoma de inoculação que desaparecem em sua grande maioria entre quatro e oito semanas. A fase crônica, caracterizada pela baixa parasitemia e altos títulos de imunoglobulinas específicas, é subdividida em assintomática, onde não são encontrados significativos achados clínicos ou laboratoriais, e em sintomática onde uma parcela dos chagásicos após permanecerem assintomáticos por vários anos, podem apresentar alterações no sistema cardiovascular e digestivo<sup>2</sup>. O tratamento medicamentoso é realizado na fase aguda da doença, sendo o benznidazol o fármaco de escolha por não apresentar danos oxidativos às células. Seu mecanismo de ação ainda não está totalmente elucidado. Apresenta atividade significativa nesta fase, com curas parasitológicas de até 80% em pacientes tratados, onde esta cura se expressa como um resultado negativo para todos os testes parasitológicos e sorológicos. É importante ressaltar que o uso deste fármaco no tratamento da fase crônica é controverso<sup>3</sup>. Sabendo disto a enfermagem como arte do cuidar desempenha um papel fundamental no que diz respeito à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ao paciente Chagásico. A SAE direciona a tomada de decisões para a oferta de cuidados compatíveis com as necessidades do paciente chagásico<sup>4</sup>. É também uma atividade privativa do enfermeiro que norteia as atividades de toda a equipe de Enfermagem, já que técnicos e

auxiliares desempenham suas funções a partir da prescrição do enfermeiro.5 **Objetivos:** Relatar a experiência da utilização da SAE a um paciente com Doença de Chagas. **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, de código: MONIT1536015520407-PROEG/UFGPA. O local do estudo foi o um hospital universitário, referência em doenças infectocontagiosas e parasitárias em Belém do Pará, realizada no mês de Janeiro de 2016. Para desenvolver o relato de experiência, foi aplicado o processo de enfermagem. Os dados coletados foram analisados e posteriormente foram identificados os diagnósticos de enfermagem, implementadas as intervenções de enfermagem necessárias e verificado os resultados esperados, utilizando-se a taxonomia da NANDA, NIC e NOC. O paciente foi selecionado de forma aleatória para o estudo. Inicialmente, foram coletadas as informações sobre o seu estado atual, esta apresentava-se consciente e orientada no T/E. Entre os problemas, foram identificados dispnéia, enjoos, inapetência e febre (37,9° C) . Posteriormente consultamos o prontuário, para identificar o histórico do paciente, condições de chegada, motivo da internação, tratamento realizado e evolução do quadro clínico. **Resultados:** Após verificar os problemas evidenciados, o paciente teve os seguintes diagnósticos de enfermagem: Padrão respiratório ineficaz, caracterizado por dispnéia ao esforço evidenciado por fadiga; Hipertermia, caracterizado pelo aumento da temperatura corporal acima dos parâmetros normais, relacionado à doença e a exposição a ambiente quente; Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, caracterizado pela falta de interesse na comida relacionado a fatores biológicos; Náuseas, caracterizado por sensação de vômito e relato de náusea, relacionado à irritação gástrica e terapia medicamentosa. Diante dos diagnósticos acima citados, traçaram-se respectivamente as seguintes intervenções: Monitorização respiratória, oxigenoterapia através de cateter nasal 3L/min e monitorização dos sinais vitais; Monitorar a temperatura a cada duas horas, promover a ingestão hídrica adequada e administrar medicação antipirética quando necessário; monitorar a adequação das prescrições alimentares, visando atender as necessidades nutricionais diárias e elogiar os esforços ao alcançar as metas traçadas; Realizar controle de líquidos/eletrólitos, administrar medicamentos antieméticos, quando prescritos, ensinar e estimular o uso de técnicas não farmacológicas para o controle da náusea como terapia simples de relaxamento, além de encorajar o consumo de alimentos de forma fracionada e em quantidades que sejam toleráveis pela pessoa nauseada. Após a execução da SAE, espera-se atingir os seguintes resultados: Reestabelecer o nível de conforto e estado respiratório: ventilação; Promover a Termorregulação e controle dos sinais vitais; Retorno do apetite e incentivo para comportamento de aceitação da alimentação; Eliminar os episódios de náuseas relatos pelo paciente. **Conclusão/Considerações Finais:** Diante do exposto podemos concluir que a elaboração de um plano de cuidado a partir da SAE possibilitou a integração tanto da equipe de enfermagem quanto do paciente no tratamento, proporcionando uma assistência integral e de qualidade, resultando na recuperação do cliente. Além disso, a SAE empregada contribuiu como conhecimento científico para os pesquisadores e validou o cuidado planejado e holístico como algo inerente ao profissional de enfermagem.

#### **Referências:**

1. Ferreira R.T.B, Branquinho M.R, Cardarelli-Leite P. Transmissão oral da doença de Chagas pelo consumo de açaí: um desafio para a Vigilância Sanitária. Vig Sanit Debate 2014;2(04):4-11.

2. COSTA, M.;et al. Doença de Chagas: Uma revisão Bibliografica. Rev. Refacer v.1 n.2 (2010).
3. SOBRINHO, J.L.S; et al. Delineamento de alternativas terapêuticas para o tratamento da doença de chagas. Departamento de Ciências Farmacêuticas. Vol. 36 (2): 103-118. maio-agos. 2007.
4. OLIVEIRA, D.A.D, LISBOA, T.B. Autocuidado de pacientes com doença de chagas: um enfoque educativo. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Vol. 13, nº 2, p.97-102, 2009.
5. MURTA, G.F. SABERES E PRÁTICAS: Guia para Ensino e Aprendizado de Enfermagem. 3 ed. vol 3. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2007.p.253-266.