

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE ACOMETIDO POR LESÕES ESOFÁGICAS CAUSADAS POR CITOMEGALOVÍRUS

**DANIELE BUENO FERREIRA¹; LAIS VAZ MOREIRA²; LETIELE DA COSTA
HANZEL³; MARIANA FONSECA LAROQUE⁴**

¹ UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS – danibuenoferreira@gmail.com

² UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS – more-lais@hotmail.com

³ UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS – letyelle08@gmail.com

⁴ UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS – marianalaroque@yahoo.com.br (orientador)

1. INTRODUÇÃO

O Citomegalovírus (CMV) é um herpes vírus humano pertencente à classe Herpesviridae, sua família incluiu vírus como da herpes simples, da Epstein-Barr e varicela-zoster. Sua replicação ocorre no núcleo das células infectadas (VASCONCELOS, 2007).

Dados epidemiológicos de diferentes regiões do mundo evidenciam a prevalência da infecção pelo CMV na população economicamente menos favorecida, relacionada aos maus hábitos de higiene, péssimas condições de saneamento básico, e educação das populações. Quanto aos números associados ao HIV estão relacionados à imunossupressão provocada pelo mesmo (LOBATO-SILVA, 2016).

A esofagite infecciosa acomete principalmente indivíduos com problemas no sistema imunológico como portadores de HIV, o comprometimento do Trato Gastrointestinal (TGI) é uma das consequências mais comuns do HIV, sendo a candidíase oroesofágica um dos primeiros sinais da doença. As infecções oportunistas do TGI comprometem da boca ao ânus, indicando o grau de avanço da deficiência imunológica desses pacientes, o CMV por sua vez provoca lesões pequenas caracterizada por erosões ou úlceras superficiais com halo hemorrágico (CARVALHO et al., 1994).

O Conselho Federal de Enfermagem, através da Resolução COFEN nº 272/2002, dispõe sobre a SAE nas instituições de saúde no Brasil e determina que sua implementação deve ocorrer em todas as instituições de saúde, tanto públicas quanto privadas. A sistematização deverá ser registrada formalmente no prontuário do cliente e deve conter o histórico do paciente, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e evolução de enfermagem.

A SAE busca identificar as situações de saúde através dos métodos e estratégias na implementação do cuidado, deste modo a utilização dela em pacientes infectados pelo citomegalovírus, é de extrema importância, visando uma maior qualidade no tratamento.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo descrever a implementação da SAE a um paciente portador de HIV acometido por lesões esofágicas causadas por CMV.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um Estudo de Caso realizado por acadêmicas do quarto semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, no cenário de campo prático do componente de Unidade de Cuidado de Enfermagem IV, numa unidade clínica de um Hospital Escola (HE) no período de 31 de maio a 02 de junho de 2017. Para isto foram usados como métodos para a coleta de dados a Anamnese e o Exame Físico, e como subsidio teórico, o

Processo de Enfermagem (PE) e Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta.

Segundo Lucena e Almeida (2011), pode-se definir o PE como um modelo metodológico utilizado para nortear a assistência de enfermagem, dinamizando e inter-relacionando as ações, possibilita identificar e compreender as necessidades humanas dos indivíduos, tornando a profissão mais científica promovendo o cuidado contínuo, de qualidade e humanizado ao paciente assistido. Atualmente o PE é constituído por 5 etapas: identificação de problemas de saúde, diagnósticos de enfermagem, construção do plano de cuidados, implementação das ações planejadas e avaliação.

Quanto às NHB são descritas como estado de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes do desequilíbrio hemodinâmicos dos fenômenos vitais (HORTA, 2007).

A pesquisa realizou-se após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando os preceitos éticos, sigilo e anonimato, e com base no que rege a resolução n. 466 de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras acerca da pesquisa que envolve seres humanos (BRASIL, 2012).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Caracterizando o paciente

Paciente R.L.M, natural de Pelotas, 25 anos, solteiro, com ensino fundamental incompleto, garçom, proveniente da residência e internado no mês de março de 2017 num HE do município de Pelotas, tendo como queixa principal dor no peito e fraqueza, diagnosticado com uma lesão esofágica causada por Citomegalovírus (CMV), sendo uma complicação relacionada ao HIV.

Tem como história pregressa o tabagismo intermitente desde os 16 anos, nega uso de bebidas alcoólicas e drogas, com diagnóstico de HIV desde abril de 2016 e sífilis secundária tratada na época. Paciente relata ter realizado appendicectomia há um ano, ter adquirido outras doenças como hepatite medicamentosa, candidíase, tuberculose intestinal e úlceras no canal do esôfago, tratadas. Refere que sua primeira internação foi para tratamento de candidíase oral em outra unidade hospitalar, e a sua segunda internação na unidade atual por outras complicações não detalhadas, e esta ser sua terceira internação por lesões esofágicas que interferiam no seu padrão alimentar e conforto.

Referente à sua história atual, devido sintomatologia foi encaminhado do ambulatório para o Pronto Socorro (PS) e transferido para o HE, realizada endoscopia digestiva alta para investigação evidenciando-se lesões esofágicas, ficando a esclarecer o agente etiológico, possivelmente citomegalovírus (CMV), confirmado posteriormente.

Iniciou o tratamento, sem conseguir alimentar-se devido a dor esofágica, sendo assim realizada triagem nutricional e prescrito cateterismo nasoentérico, a fim de suprir as necessidades nutricionais, também foi encaminhado ao acompanhamento psicológico devido às ideações de suicídio, com o agravante de estar sem acompanhante.

Por fim, foi realizado procedimento de gastrostomia, para melhor suporte nutricional, sendo de uso prolongado, já que o mesmo não apresentava melhora das lesões esofágicas e não se adaptava com o cateter nasoentérico. Neste momento o paciente apresentava dificuldade para deambular e realizar autocuidado devido a fraqueza, desconforto e dor crônica.

3.2 Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem

No quadro abaixo são apresentadas as principais NHB afetadas identificadas pelo grupo, os diagnósticos de enfermagem e as intervenções de enfermagem realizadas:

NHB	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenção de Enfermagem
Nutrição	Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais (00002) relacionado à incapacidade de ingerir os alimentos, ingestão alimentar insuficiente evidenciado por incapacidade percebida de ingestão de alimentos.	-Orientar o fracionamento da dieta. -Investigar os alimentos que causam maior desconforto.
Percepção Dolorosa	Dor crônica (00133) relacionado a agente lesivo evidenciado por evidências de dor, expressão facial de dor.	-Prestar assistência na administração de medicamentos prescritos para alívio da dor. -Explorar com o paciente os fatores que melhoraram/pioraram a dor.
Integridade Cutâneo-mucosa	Integridade da pele prejudicada (00046) relacionado a fator mecânico evidenciado por matéria estranha perfurando a pele.	-Monitorar a pele ao redor do procedimento (gastrostomia). -Realizar curativo uma vez ao dia.
Integridade Física/Regulação Imunológica	Risco de infecção (00004) relacionado à enfermidade crônica, alteração na integridade da pele.	-Avaliar e identificar sinais de infecção. -Orientar o paciente sobre o risco, e informar medidas de proteção.
Auto-estima	Baixa autoestima situacional (00120) relacionado à alteração na imagem corporal evidenciado por verbalizações auto negativas.	-Encaminhar paciente para grupo de apoio. -Proporcionar escuta terapêutica.
Segurança Emocional	Risco de suicídio (00150) relacionado à história de tentativa de suicídio, desesperança, apoio social insuficiente, vida familiar problemática.	-Encaminhar o paciente para o serviço de psicologia e terapia ocupacional. -Encaminhar paciente para grupo de apoio.

Quadro 1: Sistematização da Assistência de Enfermagem

O planejamento de cuidados ou prescrição de enfermagem apresenta de forma organizada, os objetivos diários da assistência, visando a solução de problemas prioritários do paciente (BITTAR, PEREIRA E LEMOS, 2006).

Este planejamento é um importante instrumento da enfermagem, além de organizar a forma de trabalho da equipe, proporcionar um cuidado integral e humanizado ao paciente assistido, representa um importante passo na valorização da enfermagem, tornando a profissão científica. Lamentavelmente esta prática não é documentada em todos os serviços de saúde (PIVOTTO, FILHO E LUNARDI, 2004).

Vale ressaltar que o uso da comunicação foi o principal instrumento para a humanização neste estudo, através dela foi possível identificar os problemas de saúde e realizar uma intervenção eficaz, considerando o cuidado holístico.

A instalação da enfermidade tem um grande impacto na condição de vida, principalmente em jovens, onde se amplia a discussão às dimensões emocionais e relacionais. No decorrer do estudo, ficou evidenciado o quanto se faz necessário o apoio familiar para jovens acometidos por doenças oportunistas, que sofrem hospitalizações, já que este vivencia sozinho a doença ao ponto de evoluir para um quadro depressivo sem esperança e estímulo de vida (CARROBLES, REMOR e RODRÍGUEZ-ALZAMORA, 2003).

4. CONCLUSÕES

O presente trabalho permitiu conhecer o estudo de caso como uma ferramenta de pesquisa, que viabiliza a compreensão integral assim como

conhecer os fenômenos individuais, que somado com o uso da SAE possibilita a análise e compreensão do quanto importante é o planejamento no cuidado de enfermagem, visando uma forma mais humanizada do mesmo. Nos permitiu um melhor conhecimento acerca da patologia, reconhecendo as necessidades de um indivíduo acometido por citomegalovírus, e trazendo reflexões quanto a qualidade da assistência.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de Dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BITTAR, D. B.; PEREIRA, L. V.; LEMOS, R. C. A.; Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Paciente Crítico: Proposta de instrumento de coleta de dados. **Revista Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 617-628, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a10.pdf>. Acesso em: 08 Out. 2017.
- CARROBLES, J. A.; REMOR, E. A.; RODRÍGUEZ-ALZAMORA, L.; Afrontamiento, apoyo social percibido y distrés emocional en pacientes con infección por VIH. **Revista Psicothema**, Ovideo, v. 15, n.3, p. 115-142, 2003. Disponível em: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd1119.pdf>. Acesso em: 13 Out. 2017.
- CARVALHO, M. G. F.; RODRIGUES, M. A. M.; MARQUES, M. E.; FRANCO, M.; MONTENEGRO, M. R. Lesões do trato gastrointestinal na síndrome da imunodeficiência humana adquirida: estudo de 45 necropsias consecutivas. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 135-141, 1994. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/64488/2-s2.0-0028474054.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 01 Out. 2017.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 272 de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE nas instituições de saúde brasileiras. Brasília: COFEN, 2002.
- HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 2007.
- LOBATO-SILVA, D. de F.; Citomegalovírus: epidemiologia baseada em dados de soro prevalência. **Revista Pan Amazônica Saúde**, Pará, v. 7, n. 1, p. 213-219, 2016. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000500213&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 01 Out. 2017.
- LUCENA, A. F.; ALMEIDA, M. A. Classificações de enfermagem NANDA-I, NIC e NOC NO Processo de enfermagem. In: LUCENA, A. F.; SILVA, E. R. R. **Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas**. Porto Alegre: Artmed, 2011. cap. 2. p. 35-53.
- NANDA INTERNACIONAL. **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA: Definições e Classificações**. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- PIVOTTO, F.; FILHO, W. D. L.; LUNARDI, V. L.; Prescrição de enfermagem: dos motivos da não realização às possíveis estratégias de implementação. **Revista Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 9 n .2, p. 32-42, 2004. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1714>. Acesso em: 08 out. 2017.
- VASCONCELOS, F. de O. **Avaliação da Presença de Citomegalovírus e Vírus Epsteinbarr em Lesões Periapicais Sintomáticas e Assintomáticas**. 2007. 60f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Curso de Pós-graduação em Endodontia, Universidade Federal de Minas Gerais.