



MEDTROP

54º CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL

02 a 05 Setembro 2018 Centro de Convenções de Pernambuco | Olinda PE

Fred Luciano Neves Santos
E-mail: fred.santos@bahia.fiocruz.br
WhatsApp: + 55 (71) 99390-3004
Skype: flucianon@hotmail.com



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR SINTOMÁTICO DA DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA

Rodrigo Pimenta Del-Rei¹, Fred Luciano Neves Santos²

Estácio - Centro Universitário Estácio da Bahia¹, Instituto Gonçalo Moniz (Fiocruz-BA)²

INTRODUÇÃO

A doença de Chagas é uma enfermidade parasitária negligenciada com elevada morbimortalidade em 22 países da América Latina. As manifestações clínicas relacionadas à fase crônica são debilitantes, interferindo no bem-estar do portador e reduzindo significativamente a sua qualidade de vida.

OBJETIVOS

Descrever o plano assistencial de enfermagem ao portador sintomático da doença de Chagas na fase crônica, sensibilizando e envolvendo profissionais de saúde e familiares sobre a necessidade de prestar uma assistência humanizada, individualizada e de qualidade.

PLANO ASSISTENCIAL

O plano assistencial de enfermagem (Figura 1) consiste no cuidado aos portadores crônicos nas formas cardíaca e digestiva. No primeiro caso, as ações são voltadas a evitar problemas relacionados à taquicardia, dispneia, ao edema e à congestão. Nos casos de doença na forma digestiva, as ações de enfermagem baseiam-se no acompanhamento dos indivíduos com megaesôfago e megacólon.

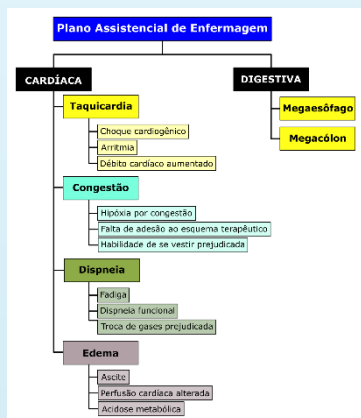


Figura 1. Plano assistencial de enfermagem ao portador da doença de Chagas crônica

Forma cardíaca: Taquicardia

Choque cardiogênico: Anotar variações de pressão sanguínea; Observar sinais de oligúria; Relatar episódios de pulso rápido e fino e alteração da perfusão periférica; Iniciar manobras de ressuscitação de fluidos e suporte básico; Conhecer a presença da terceira bulha; Preparar medidas de contensão circulatória (preparo de drogas cardiogênicas).

Arritmia: Verificar a regularidade e a frequência do pulso; Observar sinais de arritmias letais (FV e TV); Analisar a função cardiovascular e risco iminente de arritmia pós esforço.

Débito cardíaco aumentado: Posicionar o portador no leito; Monitorar alterações da frequência cardíaca; Controlar volumes excedentes a capacidade normal; Auxiliar o portador nas necessidades físicas.

Forma cardíaca: Dispneia

Fadiga: Acompanhar os níveis de eletrólitos (Na e K); Desenvolver plano individualizado de reabilitação física e social; Planejar períodos de repouso/atividade; Estimular o contato social.

Dispneia Funcional: Determinar o estado hemodinâmico; Avaliar as condições pulmonares; Conhecer as condições clínicas do grau de insuficiência respiratória e agravos; Observar os valores de oximetria se inferiores a 90%.

Troca prejudicada de gases: Manter a elevação do leito em 90 graus; Avaliar a ventilação perfusão respiratória; Manter as vias aéreas desobstruídas; Auxiliar as punções arteriais para exames laboratoriais; Monitorar o nível de consciência, temperatura, pulso, padrão respiratório e PA.

Forma cardíaca: Edema

Ascite: Realizar medidas diárias da circunferência abdominal; Verificar a presença de pulsos periféricos; Verificar a presença de edema em membros inferiores; Realizar exames físicos para verificação de alterações associadas.

Perfusão cardíaca alterada: Observação do pulso periférico; Verificar o aquecimento e higienização dos membros inferiores e superiores; Reconhecer os sinais de hipoperfusão tissular cardíaca (edema, pele fria, congestão pulmonar).

Acidose metabólica: Avaliar a extensão e severidade da retenção hídrica; Identificar fatores desencadeantes da acidose metabólica; Definir se as alterações laboratoriais são respiratórias ou metabólicas.

Forma cardíaca: Congestão

Congestão: Minimizar o esforço físico do portador; Reduzir a ingestão de líquidos de modo rigoroso; Monitorar a administração de oxigenoterapia; Observar melhor posicionamento do portador no leito.

Falta de adesão ao esquema terapêutico: Verificar adesão ao esquema terapêutico; Verificação de reações adversas.

Habilidade de se vestir prejudicada: Avaliar a habilidade do portador em se vestir; Reduzir os fatores que desencadeiem alterações na pressão arterial; Manter próximo ao portador material de uso pessoal; Orientar sobre o uso de roupas folgadas e fáceis de vestir; Atentar para sinais de hipoperfusão e tontura; Observar presença de dispneia súbita.

Forma digestiva

Megaesôfago: Acompanhar a adequação dos hábitos alimentares; Verificar o aumento do consumo de alimentos ricos em fibra; Desestimular consumo de alimentos a noite nos casos de disfagia grave; Alinhar plano de assistência às recomendações do profissional nutricionista.

Megacólon: Acompanhar a adequação dos hábitos alimentares; Verificar o funcionamento intestinal dos portadores; Verificar aumento do consumo de líquidos e alimentos ricos em fibra; Acompanhar administração de drogas laxantes.

DISCUSSÃO

Um amplo espectro de manifestações clínicas deve ser levado em consideração nos planos assistenciais de enfermagem, objetivando o cuidado individualizado e sistematizado, uma vez que os portadores estão submetidos a um processo de adaptação contínuo, levando a situações de alteração no seu estilo de vida e constante estresse. Assim, conclui-se que a assistência de enfermagem é de extrema importância no levantamento das necessidades subjetivas e objetivas dos indivíduos infectados. Além disso, a programação do atendimento de cada um conforme as suas necessidades e condição clínica melhora a sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

Silva J et al. Significado atribuído pelo enfermeiro ao cuidado prestado à criança doente crônica hospitalizada acompanhada de familiar. Rev Gaúcha Enferm, 28:250-9, 2007.
Oliveira AP et al. O viver do portador chagásico crônico: possibilidades de ações do enfermeiro para uma vida saudável. Rev Gaúcha Enferm, 31:491-8, 2010.
Lenox HÁ et al. Chagas disease: Cincal overview and implications for nursing. Medsurg Nurs, 16:229-35, 2007.