

Aplicando o Processo de Enfermagem no Cuidar de um Paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico

Applying the Nursing Care Process in a Patient with Systemic Lupus Erythematosus

ROSILENE ALVES DE ALMEIDA¹
GUTENBERG ALVES PEQUENO²
FRANCISCA DAS CHAGAS ALVES DE ALMEIDA³
ROSANGELA ALVES ALMEIDA BASTOS⁴
MARIA ESTELA SOUZA BARROS⁵

RESUMO

Objetivo: Implementar o Processo de Enfermagem no cuidar de um cliente com Lúpus Eritematoso Sistêmico, à luz das necessidades humanas básicas que fundamentam a assistência de enfermagem. **Material e Métodos:** estudo de caso realizado em um hospital escola cujos dados foram coletados por meio do instrumento de admissão usado pelos enfermeiros na clínica. A construção dos diagnósticos de enfermagem foi subsidiada pela taxonomia II da NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*). **Resultados:** foram identificados treze diagnósticos de enfermagem para os quais foram feitas intervenções específicas para as necessidades afetadas e posterior evolução do cliente. **Conclusão:** o Processo de Enfermagem quando aplicado de forma sistemática e ininterrupta proporciona resultados satisfatórios evidenciados por melhoras significativas em relação aos aspectos biológico, psicológico e social do cliente em estudo.

DESCRIPTORIOS

Assistência de Enfermagem. Lúpus Eritematoso Sistêmico. Estudo de Caso.

ABSTRACT

Objective: To implement the nursing care process in a user with Systemic Lupus Erythematosus in the light of the basic human needs that underlie the nursing care. **Material and Methods:** This was a case study carried out in a teaching hospital. The data were collected through the admission form used by the nurses in the clinics. The nursing diagnoses were prepared based on the NANDA Taxonomy II (*North American Nursing Diagnosis Association*). **Results:** A total of thirteen nursing diagnoses were identified, which were subjected to specific interventions according to the needs with subsequent evolution of the user. **Conclusion:** The nursing process when applied systematically and continuously provides satisfactory results evidenced by significant improvements in relation to biological, psychological and social state of the user.

DESCRIPTORS

Nursing Care. Lupus Erythematosus, Systemic. Case Study.

- 1 Enfermeira e Licenciada em Enfermagem pela UFPB. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde/CCEN/UFPB.
- 2 Enfermeiro pela UFPB. Doutorando em Modelos de Decisão e Saúde/CCEN/UFPB. Mestre em Modelos de Decisão e Saúde/CCEN/UFPB. Especialista em Urgência, Emergência e APH em Enfermagem/UEPB. Docente da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/João Pessoa/PB.
- 3 Enfermeira e Licenciada em Enfermagem pela UFPB. Especialista em Saúde Pública. Enfermeira Assistencial do Hospital São Vicente de Paulo/João Pessoa/PB. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB.
- 4 Enfermeira e Licenciada em Enfermagem pela UFPB. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Docente da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/João Pessoa/PB.
- 5 Enfermeira pela UFPB. Especialista em Urgência e Emergência. Enfermeira do Centro de Atenção Psicossocial de Bayeux/PB.

Atualmente a formação profissional e a atenção à saúde vivencia o paradigma biomédico cuja racionalidade fragmenta e objetiva o ser humano, reduzindo a um mero portador de sintomas, se contrapondo ao conceito de saúde. Esse modelo, aliado à tecnologia diagnóstica e medicamentosa para o corpo físico coloca as dimensões econômicas, sociais, culturais, espirituais e emocionais do cliente entre parênteses, fragmentando a assistência a qual deveria ser dada sob uma perspectiva holística conforme emana o princípio da integralidade da assistência.

Na era do conhecimento torna-se importante a busca de novas competências nos modos de organizar o trabalho, nas atitudes profissionais integradas aos sistemas sociais de relações e interações múltiplas, em suas diversas dimensões, abrangências e especificidades (ERDMANN *et al.*, 2006).

Assim, faz-se necessário compreender o doente por outra perspectiva, para além de simples depósito das ações de saúde, mas como sujeito, cidadão, que traz para os espaços das instituições de saúde, além de seu corpo físico doente, suas subjetividades, desejos, medos, sofrimentos e esperanças.

Destaca-se então a importância de individualizar o cuidado para que cada cliente seja tratado em sua singularidade, a assistência seja prestada de forma sistemática, holística e humanizada de acordo com a necessidade de cada um, colocando-o no centro das ações, principalmente quando se trata de pessoas com doenças crônicas que necessitam de um acompanhamento especial de supervisão, observação e cuidados, visto que são portadores de enfermidades prolongadas e que se caracterizam por desenvolver incapacidade residual e inabilidade.

Destarte, quando se trata de individualizar, sistematizar e humanizar o cuidado, a necessidade subjetiva do ser humano é mais bem percebida pelos Enfermeiros, graças ao estreito relacionamento interpessoal que a profissão exige, proporcionando uma maior aproximação profissional-cliente, por meio de uma dinâmica de ações sistematizadas e interrelacionadas, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que organiza o trabalho tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem.

O Processo de Enfermagem é a essência da assistência em enfermagem e consiste em um conjunto de ações que buscam a identificação e resolução de problemas de saúde do cliente, em que este passa a ser observado e cuidado de forma integral através de ações sistematizadas. Seu desenvolvimento se dá em cinco fases: *Histórico, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação/Evolução*.

Os modelos teóricos e as teorias de enfermagem

são ferramentas que possibilitam a implementação da SAE por envolver um referencial teórico e métodos que organizam o Processo de Enfermagem, de forma a aplicá-lo conforme a necessidade de cada doença/doente. Das teorias que orientam a prática de enfermagem, destaca-se a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta que tem como foco o cuidado centrado no atendimento das necessidades afetadas do indivíduo, família e comunidade (FURTADO, NÓBREGA, FONTES, 2007 apud GOMES *et al.*, 2011).

Do exposto, este artigo objetiva descrever a implementação do Processo de Enfermagem no cuidar de um cliente com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), à luz dos cinco níveis de prioridade que resumem as necessidades humanas básicas que fundamentam a assistência de enfermagem.

O trabalho é do tipo estudo de caso de um portador de Lúpus Eritematoso Sistêmico admitido em um hospital escola, cujos dados foram coletados por meio de anamnese e exame físico detalhados, utilizando como suporte o instrumento de admissão usado pelos enfermeiros na clínica para identificar as necessidades humanas básicas do cliente classificadas em ordem de prioridade: 1) necessidades fisiológicas, 2) necessidade de segurança e proteção, 3) necessidade de amor e pertencimento, 4) necessidade de afeto e autoestima e 5) necessidade de autorrealização.

A construção dos diagnósticos de enfermagem foi subsidiada pela taxonomia II da NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) e o plano de cuidados foi elaborado para atender às necessidades afetadas no cliente.

Foram obedecidas as observâncias éticas estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre as pesquisas envolvendo seres humanos e a Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem que dispõe código de ética dos profissionais de enfermagem. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley sob o protocolo nº 010/2010.

RELATO DE CASO

MIJS, sexo feminino, 20 anos, solteira, católica, estudante do ensino médio, reside na zona rural do sertão da Paraíba em casa de alvenaria, sem saneamento básico e coleta de lixo, com os pais e cinco irmãos. Tem antecedentes familiares de hipertensão (tia) e alopecia total congênita (irmã e sobrinho), nega tabagismo e etilismo, é hipertensa. Foi referenciada ao hospital escola, sendo admitida em 19 de junho de 2008 com

diagnóstico médico de LES, apresentando sangramento vaginal intenso e constante há 15 (quinze) dias, alopecia total, queixando-se de manchas vermelhas disseminadas, diminuição da acuidade visual e perda de peso.

A anamnese e o exame físico evidenciaram as seguintes alterações: *Estado geral e nutricional* - pouco comunicativa e sociável, indisposta, restrita ao leito, pouco informada sobre o LES; *Pele e mucosas* - higiene oral prejudicada evidenciada por língua saburrosa e mucosas hipocoradas, petéquias disseminadas, granulações verrugoides no cotovelo D, equimoses em membros superiores e rubor facial; *Sistema cardiovascular* - hipertensa (180/120mmHg), edema + (3+) em membros inferiores (MMII), hidratação venosa periférica em membro superior esquerdo; *Sistema respiratório*: dispneia ao esforço; *Sistema Gastrointestinal*: eliminações presentes e de difícil evacuação; *Sistema geniturinário* - eliminações vesicais de cor amarelo-escura e poliúria, sangramento vaginal intenso e persistente.

A análise laboratorial evidenciou alterações de: Hemácias: 1,71 milhões/mm³ (VR: 3,9-5,3); Hemoglobina: 4,88g/dl (VR: 12-15,6); Leucócitos: 3.360/mm³ (VR: 4.000-11.000); Plaquetas: 9.360/mm³ (VR: 150-450); e Proteínas: 551,3 mg/24h (VR: até 150).

A partir da *história* clínica elaborou-se os *diagnósticos* de enfermagem com base na NANDA (2008), seguido da elaboração do *plano* de cuidados

com as intervenções de enfermagem direcionadas às necessidades do cliente, o qual foi *implementado* e *avaliado* por três dias. Foram identificadas as necessidades fisiológicas (Quadro 1), necessidade de segurança e proteção (Quadro 2), e necessidade de afeto e autoestima (Quadro 3).

DISCUSSÃO

O LES é uma doença crônica e autoimune dos tecidos reumáticos e conjuntivos que pode atingir vários órgãos e sistemas do corpo, gerando múltiplas manifestações que podem ser fonte de incapacidade física e profundo sofrimento psicológico, bem como uma ameaça à vida da pessoa (DOBKIN *et al* 2001, MOREIRA, MELLO FILHO, 1992 apud ARAÚJO, TRAVERSO-YÉPEZ, 2007). Sua etiologia aponta para a combinação de fatores genéticos, hormonais e ambientais e sua incidência recai principalmente em mulheres entre 15 e 45 anos (ARAÚJO, TRAVERSO-YÉPEZ, 2007).

A sintomatologia do LES inclui alterações musculoesqueléticas, cutâneas, cardiopulmonares, vasculares, linfáticas, renais, neurológicas e comportamentais. Diante dessa complexidade, algumas orientações são essenciais para as pessoas portadoras de LES, bem como uma assistência planejada e

Quadro 1. Processo de enfermagem para as necessidades fisiológicas do paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico hospitalizado. João Pessoa, 2008.

Diagnósticos de Enfermagem	
-Padrão respiratório ineficaz relacionado à dispneia ao esforço; -Intolerância à atividade relacionada à fadiga, indisposição, padrão respiratório ineficaz; -Constipação relacionada à baixa mobilidade física; -Mobilidade física prejudicada relacionada a descondicionamento físico;	
Intervenções de Enfermagem	Avaliação / Evolução A cliente...
-Encorajar a alternância entre atividade e repouso; -Ensinar respiração diafragmática e a com lábios semicerrados; -Ensinar a coordenar a respiração com as atividades; -Avaliar os achados laboratoriais anormais, sensibilidade e contagem sanguínea total; -Encorajar a realização de exercícios de condicionamento e ensiná-los; -Esclarecer os benefícios da atividade física e encorajá-la conforme tolerado; -Incentivar a determinar o tipo de repouso e o tempo necessário para fazê-lo; -Estimular a ingestão de 2 litros de água por dia, alimentos ricos em fibras e emolientes (alface, mamão, ameixa).	-Realiza caminhadas diárias nos corredores da clínica; -Utiliza a respiração controlada enquanto caminha; -Melhora o padrão respiratório durante o esforço físico; -Relata os benefícios da atividade física; -Relata sono e repouso satisfatórios e melhora da fadiga; -Evacua sem maiores dificuldades.

Quadro 2. Processo de enfermagem para as necessidades de segurança e proteção do paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico hospitalizado. João Pessoa, 2008.

Diagnósticos de Enfermagem	
<ul style="list-style-type: none"> -Risco de infecção relacionado à imunossupressão, procedimentos invasivos e alterações nos exames laboratoriais; -Risco de desequilíbrio do volume de líquido relacionado a repouso no leito, hipertensão, edema e manifestações esperadas da patologia; -Risco para o aumento da temperatura corporal relacionado à imunossupressão; -Risco de injúria relacionado aos mecanismos de coagulação alterados; -Conhecimento deficiente da patologia; -Integridade da pele prejudicada relacionada à hemoglobina diminuída, trombocitopenia, leucopenia, alterações nos fatores de coagulação e disfunção autoimune; -Mucosa oral prejudicada/Déficit no autocuidado relacionada à higiene oral ineficaz. 	
Intervenções de Enfermagem	Avaliação / Evolução A cliente...
<ul style="list-style-type: none"> -Investigar todas as vias invasivas a cada 24h quanto aos sinais de vermelhidão, inflamação, drenagem e sensibilidade; -Monitorar a temperatura corporal a cada 4h e notificar hipertermia; -Avaliar os achados laboratoriais; -Instruir a reforçar aos visitantes e equipe sobre a lavagem das mãos; -Manter técnica asséptica nos procedimentos invasivos e locais de troca; -Ensinar a reconhecer os sinais e sintomas da infecção; -Avaliar hábitos de higiene corporal e instruir a prática; -Incentivar a aceitação da dieta; -Manter níveis pressóricos adequados; -Orientar o uso de hipotensores; -Medir a ingesta e o débito de líquidos em intervalos regulares de 6 horas; -Pesar diariamente registrando a perda ou ganho de peso; -Monitorar e registrar o grau do edema; -Manter a hidratação; -Afirmar a restrição de sódio; -Massagear a área edemaciada com emolientes a cada 2 horas e mantê-las elevadas sempre que possível; -Observar se há presença de sangue nas eliminações e permanecer em constante vigilância no caso de episódio de sangramentos; -Manter unhas cortadas e lixadas; -Encorajar o ato de assoar o nariz delicadamente; -Fornecer escova de dentes macia e evitar o uso de palitos e fio dental; -Usar agulhas de pequeno calibre para injeções; -Conversar em termos compreensíveis sobre o LES e o tratamento, assegurando sua cooperação com o plano de cuidados; -Permitir que perceba a patologia como um desafio, se sinta otimista e faça os ajustes necessários; -Avaliar a integridade cutânea a cada 4-8 horas e instruir a paciente; -Ensinar a inspecionar a pele com um espelho; -Evitar loções à base de álcool na pele. -Promover relaxamento através de massagens; -Instruir a prática de escovação oral diariamente; -Explicar sobre a importância da higiene oral, atentando para escovação de língua, gengiva e bochechas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Demonstra conhecimento dos fatores de risco associados à infecção e pratica as precauções apropriadas para prevenção da infecção; -Mantém hábitos de higiene pessoal adequados; -Não apresenta sinais flogísticos em locais de acesso venoso; -Apresenta ausência de edema em MMII sem perda de peso; -Ingerir cerca de 2 litros de líquidos por dia; -Consome dieta pobre em sódio; -Não exibe novas equimoses ou hematomas; -Mantém repouso quando ocorre sangramento vaginal ativo; -Evita traumas e sangramento (escova macia, não faz esforço ao defecar); -Mantém unhas curtas; -Não apresenta outros sangramentos; -Demonstra conhecer sobre a patologia, verbalizando o aprendido; -Sente-se estimulada a participar do tratamento; -Apresenta capacidade de enfrentamento eficaz se mantendo otimista em relação ao seu estado; -Demonstra interesse em realizar higiene oral satisfatória; -Realiza medidas de higiene oral; -Não evidencia língua saburosa; -Inspecciona a pele diariamente; -Demonstra cuidado com a pele, mantendo-a livre de novas lesões.

Quadro 3. Processo de enfermagem para as necessidades de afeto e autoestima do paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico hospitalizado. João Pessoa, 2008.

Diagnósticos de Enfermagem	
-Interação social prejudicada relacionada a desconforto em relação à alteração fisiológica (sangramento vaginal) em situações sociais; -Distúrbios na autoestima e imagem corporal relacionado a modificações no aspecto corporal.	
Intervenções de Enfermagem	Avaliação / Evolução A cliente...
-Estabelecer vínculos de confiança através de conversas amigáveis; -Informar a possibilidade de frequentar os corredores da enfermaria; -Acompanhar a cliente durante caminhadas nos corredores; -Promover socialização com outros internos; -Instruir a inspecionar o sangramento antes de caminhar e a trocá-lo quando cheio; -Fornecer tempo para a escuta; -Encorajar a verbalizar reações e sentimentos; -Avaliar alterações na aparência e seu significado para a paciente; -Promover conversas diárias procurando estabelecer o humor da paciente e valorizando suas qualidades; -Estimular a participação da paciente em seu tratamento; -Projetar atitudes positivas e otimistas; -Encorajar a maximizar a aparência e explorar alternativas para melhorá-la.	-Conversa com a equipe de saúde; -Socializa-se com outras pacientes; -Inspecciona a necessidade de troca de absorvente; -Não apresenta sangue exposto nas vestimentas; -Mantém estado de humor satisfatório; -Compreende as alterações características da patologia; -Mantém boa higiene e se arruma; -Verbaliza preocupações ligadas à aparência; -Usa alternativas para minimizar a aparência (touca artesanal na cabeça).

sistematizada que pode ser implementada por meio do Processo de Enfermagem. Nessa conjuntura, a Enfermagem deve ser capaz de identificar as necessidades de saúde da sua clientela, intervindo através das práticas e saberes em saúde visando atender às necessidades sociais que visualizam a promoção, prevenção e recuperação da saúde (BASTOS, LOPES, 2010).

No que concerne à cliente acometida por LES em estudo, foram identificados treze diagnósticos de enfermagem. Em decorrência da amplitude de sistemas orgânicos acometidos pelos autoanticorpos característicos do LES foram mais prevalentes os diagnósticos das necessidades de segurança e proteção (7 diagnósticos), seguido dos diagnósticos para as necessidades fisiológicas (4) e, por últimos das necessidades de afeto e autoestima (2).

As metas de enfermagem visaram a melhora dos padrões de oxigenação, mobilidade e eliminação, melhora dos padrões de higiene, primando pela integridade da pele e diminuindo o risco de infecções, bem como a promoção de um espaço sociável para a cliente e a compreensão sobre sua condição de saúde.

Os achados da evolução realizada no segundo e

terceiro dias de internação permitiram constatar que as intervenções surtiram efeito favorável em todos os aspectos avaliados.

COMENTÁRIOS

O estudo de caso apresentado possibilitou diversas contribuições, dentre elas o aprofundamento acerca do conhecimento teórico-prático e da aplicação do Processo de Enfermagem ao cliente portador de LES contribuindo para um cuidar humanizado, sistemático e holístico.

Com a implementação do plano de cuidados de forma sistemática e ininterrupta observou-se que houve melhoras significativas da cliente em relação aos aspectos biológico, psicológico e social. Verificou-se também o quanto é importante para o cliente uma assistência de Enfermagem organizada e eficaz, por meio do Processo de Enfermagem. Porém, entende-se que não só a enfermagem, mas toda equipe de saúde, família e comunidade devem estar envolvidos no processo do cuidar.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO AD, TRAVERSO-YÉPEZ MA. Expressões e sentidos do Lúpus Eritematoso Sistêmico. *Estud. Psicol.*, 12(2):119-127, 2007.
2. GOMES IP, NÓBREGA MML, COLLET N, FERNANDES MGM, ARAÚJO YB, LIMA KA. Processo de Enfermagem ao Adolescente Hospitalizado Portador de Anemia Falciforme. *Rev. Bras. Ciênc. Saúde*, 15(4):461-464, 2011.
3. NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2007-2008*. Porto Alegre: Artmed, 2008, 396p.
4. ERDMANN AL, ANDRADELL SR, MELLO ALSF, MEIRELLES BHS. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. *Texto Contexto Enferm.*, 15(3):483-91, 2006.
5. BASTOS RAA, LOPES AMC. A Fitoterapia na rede básica de saúde: o olhar da Enfermagem. *Rev. Bras. Ciênc. Saúde*, 14(2):21-28, 2010.

Correspondência

Rosilene Alves de Almeida
Rua Luiz Alves Conserva, 21, Jardim São Paulo
João Pessoa – Paraíba - Brasil
CEP: 58052-090
E-mail: karnawbana@hotmail.com