

Autocuidado de Pacientes com Doença de Chagas: um Enfoque Educativo

Self-care of Patients with Chagas Disease: an Educational Approach

DAYSE ANNE DUTRA DE OLIVEIRA¹
TATIANNE BEZERRA LISBOA²

RESUMO

Este trabalho objetivou descrever a conduta de enfermagem no autocuidado para pacientes com Doença de Chagas, à luz da literatura, identificando diagnósticos de enfermagem e estabelecendo uma Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) específica para um paciente portador da doença. O estudo foi desenvolvido mediante pesquisa bibliográfica, realizado no âmbito dos acervos de bibliotecas públicas e privadas da cidade de João Pessoa-PB, bem como em *sites* na internet. A falta de conhecimento associado a sintomas alheios ao entendimento amedronta os pacientes, sendo fator de hostilidade e repugnância. Assim, o conhecimento desses efeitos indesejáveis e das alternativas para o controle e prevenção da doença são indispensáveis para uma melhora da qualidade de vida. A enfermagem exercendo seu papel de educador em saúde valorizando a promoção do autocuidado auxilia esses pacientes a encontrar maneiras de lidar com reações físicas à doença de chagas. Com isso, ressalta-se a importância deste estudo uma vez que contribui para o crescimento pessoal, como estudante e como profissional, e, abre caminhos para novas pesquisas relacionadas ao tema.

DESCRITORES

Doença de chagas. Enfermagem. Autocuidado.

SUMMARY

The aim of this study was to describe the conduct of nursing related to self-care for patients with Chagas disease, focused on the literature. There was identified the nursing diagnoses and there was established a system of nursing care (SAE) specific to a patient's who has the disease. The study was conducted through a literature review, carried out under the holdings of public and private libraries of the city of Joao Pessoa-PB, as well as sites on the Internet. The lack of knowledge associated to symptoms, lead the patients to feelings such as: frighten, hostility and disgust. Thus, knowledge of effects and alternatives for control and disease's prevention are essential to a better quality of life. The nursing educator acting in its role of enhancing the promotion of health self help these patients to find ways to deal with physical reactions to Chagas disease. Finally, this study contributes to personal growth of student and professionals, and opens ways for new researches related to the subject.

DESCRIPTORS

Chagas Disease . Nursing. Self.

1 Enfermeira.

A Doença de Chagas é endêmica apenas em algumas partes do país. Talvez por isso os meios de comunicação e o próprio Ministério da Saúde não dêem ênfase ao assunto, deixando a população alheia e ávida por informações.

Contudo, conforme CHAGAS FILHO, (2007) no período de 01 janeiro a 05 outubro de 2007 foram notificados à Secretaria de Vigilância em Saúde (Brasília) 100 casos de Doença de Chagas no Brasil, com 4 óbitos, todos na Amazônia Legal.

Estes novos casos evidenciaram a preocupação em abordar mais a doença, assim como, deixou transparecer a carência de informações não só da população em geral sobre o tema, mas também dos portadores da Doença de Chagas. Logo uma proposta educativa para tal abordagem mostra-se então importante, pois os riscos e a diminuição da qualidade de vida podem dissuadir os pacientes em aceitarem o plano de tratamento proposto.

Com isso, conforme HOOD, DINCHER, (1995), a Enfermagem desempenha um importante papel no sentido de auxiliar esses pacientes a encontrar maneiras de lidar com as reações físicas e emocionais relativas à doença, valorizando as ações de autocuidado e oferecendo informações verbais claras, já que tais profissionais passam mais tempo em contato com os pacientes.

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo descrever a conduta de enfermagem no autocuidado para pacientes com Doença de Chagas, à luz da literatura.

Objetivos específicos:

- identificar diagnósticos de enfermagem;
- estabelecer uma Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) específica para um paciente portador da doença.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que segundo PRESTES, (2003), é aquela que se desenvolve a partir da tentativa de resolução do problema (hipótese), através de referências teóricas encontradas em livros, revistas e literatura afim.

A pesquisa foi realizada nos acervos bibliográficos disponíveis em bibliotecas públicas e privadas, localizadas no município de João Pessoa – PB e ainda, a partir de periódicos, artigos científicos, bem como, de *sites* encontrados na rede mundial de computadores. Após uma leitura prévia foi feita uma seleção de informações úteis ao estudo, extraindo os conceitos

inerentes ao tema, buscando-se atingir o objetivo proposto para este estudo.

A pesquisa foi realizada no período de março a julho de 2008, cujo instrumento utilizado foi a consulta a fontes secundárias.

Para a realização desse estudo foram obedecidos os seguintes passos:

- Exploração das fontes bibliográficas, levantamento e seleção do material: livros, revistas, periódicos e internet.
- Leitura do material, uma leitura de caráter seletivo. A leitura do material que compôs a fonte bibliográfica do estudo, a qual permitiu aglutinar as temáticas pertinentes à pesquisa.
- Elaboração de fichas, ressaltando os aspectos mais importantes das fontes bibliográficas.
- As fichas foram ordenadas, analisadas, interpretadas e avaliadas segundo os dados contidos nelas.
- A elaboração se deu pela interpretação crítica e pela descrição do material teórico analisado.

A DOENÇA DE CHAGAS

KROPF, (2006) relata que, o início da história da doença de Chagas foi anunciado quando Carlos Chagas (1879-1934), pesquisador do Instituto Oswaldo Cruz, comunicou ao mundo científico a descoberta de uma nova doença humana, constituindo um marco decisivo na história da ciência e da saúde brasileiras.

É uma doença transmissível, causada por um parasito do gênero *Trypanossoma* e transmitida principalmente através do “barbeiro” (USSUI, SILVA, 2008).

Além do homem, mamíferos domésticos e silvestres têm sido naturalmente encontrados infectados pelo *Trypanossoma cruzi*, tais como: gato, cão, porco doméstico, rato de esgoto, rato doméstico, sagüi, tatu, gambá, morcego, dentre outros (CARVALHO, 1991).

Segundo NEVES, (2002), a transmissão pode ocorrer através de transmissão pelo vetor, transfusão sanguínea, transmissão congênita, transmissão oral (amamentação), transplante.

O paciente pode apresentar hepato-esplenomegalia, edema generalizado, febre, sinais de miocardite, palidez, astenia, dentre outros sintomas.

Conforme CAMPOS, (2003), o diagnóstico laboratorial da doença pode ser realizado através dos

seguintes exames: parasitológicos: exame a fresco, gota espessa, esfregaço corado, creme leucocitário e xenodiagnostics, ou, métodos imunológicos: hemaglutinação indireta, imunofluorescência e ELISA.

Segundo REY, (2003), para o tratamento utiliza-se o benzonidazol, porém não produz a cura.

A vigilância epidemiológica tem como objetivo a interrupção dos ciclos parasitários domésticos e paradosméticos e, da transmissão por transfusão de sangue. Os triatomíneos visados pelas campanhas preventivas são, pois, os que vivem nas casas e suas dependências, ou que invadem as casas com frequência, vindos do exterior

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM E O AUTOCUIDADO

A Enfermagem é ciência e arte. Fundamenta-se num corpo de conhecimentos e práticas abrangendo do estado de saúde ao estado de doença, e “mediada por transações pessoais, profissionais, científicas, estéticas, éticas e políticas do cuidar de seres humanos” (LINS, 1993).

A enfermagem compreendida como arte e ciência de pessoas que convivem e cuidam de outras: uma profissão dinâmica sujeita a transformações permanentes, e, que está continuamente incorporando reflexões sobre novos temas, problemas e ações, porque seu princípio ético é o de manter ou restaurar a dignidade do corpo em todos os âmbitos da vida.

Com isso, a doença de chagas revela a necessidade de ações de educação em saúde, em especial realizadas pela Enfermagem, pois se torna imprescindível a abordagem do autocuidado, e, do repasse de informações sobre como lidar com as transformações ocorridas no corpo do paciente para que este consiga compreendê-las e monitorá-las, resultando numa melhora da qualidade de vida.

Estas orientações as quais se refere AYOUB *et al.*, (2000), devem ser desempenhadas em sua grande totalidade pela Enfermagem, pois esta possui papel fundamental na informação a transmitir, devido ao tempo que estão em contato com os pacientes, criando um clima de segurança que os faz sentir muito mais à vontade para exporem os seus problemas e as suas dúvidas e, assim, obterem as informações que procuram.

Esta assertiva enfoca nada mais que um dos papéis da Enfermagem que é a educação em saúde, que pode ser vista como uma significativa estratégia na promoção do autocuidado, uma vez que introduz e/ou

reforça comportamentos de proteção e manutenção da saúde, permitindo, deste modo, reflexões para a melhoria da qualidade de vida.

Segundo ALMEIDA, ROCHA, (1989), o autocuidado é definido como a prática que os indivíduos iniciam e realizam em seu próprio favor da manutenção da vida, saúde e bem-estar. Portanto, o processo do autocuidado objetiva possibilitar aos clientes tomarem iniciativas e assumirem responsabilidades, bem como empenharem-se efetivamente no desenvolvimento de condições que visem à melhoria da qualidade de vida, saúde e bem-estar.

Ao abordar o autocuidado destaca-se a aplicação da Teoria e do Processo de Enfermagem de Dorothea Elizabeth Orem (Orem), que visa detectar os déficits de autocuidado em relação à manutenção da vida, saúde e bem estar, facilitando a implementação de intervenções para promover o atendimento às necessidades de clientes, no sentido do desenvolvimento da habilidade para o autocuidado nestes aspectos, através de uma proposta educativa (FONTES, 1997).

Nesse processo de alcance do autocuidado, os objetivos da assistência derivam das necessidades e das preferências do próprio indivíduo e não das percepções do profissional. Assim sendo, o autocuidado é uma prática da pessoa “para si mesma”, “desenvolvida para ela mesma” (CAMPEDELLI *et al.*, 2000).

Através deste componente, o enfermeiro assume papel específico pelas atividades a serem desenvolvidas; no autocuidado, ambos assumindo papel ativo; e no social o enfermeiro é provedor da assistência e o cliente é o receptor. Nesse processo, as ações do enfermeiro e do cliente são dirigidas pelo componente etiológico do diagnóstico de enfermagem para o alcance do autocuidado.

*Observa-se então que, educar na teoria do autocuidado significa mobilizar cada paciente para utilização de suas possibilidades de se autocuidar de forma satisfatória. Implica ajudar o paciente com práticas de autocuidado relacionadas à saúde, às necessidades humanas básicas e às atividades de vida diária, bem como a se autocuidar pela alteração necessária de suas práticas de autocuidado devido a situações de doença ou de acidente e ensiná-lo a executar procedimentos relacionados com seu tratamento (CAMPEDELLI *et al.*, 2000).*

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

1º Ansiedade relacionada à morte, por fatores situacionais evidenciados por medo da perda de capacidades físicas e/ou mentais.

2º Risco para constipação relacionado à falta de conscientização para a ingestão hídrica.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Permitir que a pessoa compartilhe suas percepções sobre a situação. Orientar quanto à doença e seus aspectos. Solicitar apoio psicológico, se necessário

- Insistir na importância para uma dieta equilibrada, sugerir caminhada. Incentivar ingestão hídrica. Oferecer fluidos preferidos

3º Medo relacionado à perda de controle e aos resultados imprevisíveis secundários à falta de conhecimento da patologia evidenciado por relatos verbais do paciente.

4º Hipertermia relacionada à doença.

5º Nutrição alterada menor que as necessidades corporais relacionada à anorexia e distúrbios gastrintestinais.

- Orientar o paciente a tirar possíveis dúvidas. Encorajar a expressão dos sentimentos e respostas que reflitam realidade. Ensinar técnicas de relaxamento.

- Verificar sinais vitais regularmente. Medir o paciente conforme prescrição médica, se temperatura maior ou igual a 38° C. Proporcionar ambiente arejado.

- Orientar quanto à alimentação. Estimular a ingestão de alimentos preferidos. Recomendar refeições pequenas e com maior frequência.

6º Risco para integridade da pele prejudicada relacionada ao edema e comprometimento imunológico.

7º Déficit de conhecimento sobre a natureza de sua doença e tratamento relacionado com não familiaridade com os recursos de informação

8º Adaptação prejudicada relacionada com o desenvolvimento de uma doença crônica.

- Promover restrição hídrica e de sódio na dieta. Monitorar o surgimento ou piora do inchaço. Observar a diurese diária.

- Instruir o paciente sobre dados relativos à doença. Esclarecer acerca do plano terapêutico. Fornecer informações sobre o potencial das complicações.

- Contactar a família para obter sua participação. Encorajar o paciente a manter-se independente. Incentivá-lo a engajar-se em atividades de lazer.

PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Indagar ao paciente sobre seu dia, de forma afetiva, aumentando ainda mais os laços afetivos com o mesmo, escutando suas queixas, abrindo um parêntese para uma conversa informal, para efetivar a teoria de ajuda, aumentando sua auto-estima.

Aferir Sinais Vitais.

Permitir que o paciente partilhe suas ansiedades e medos.

Encorajar expressões de sentimentos e respostas que reflitam a realidade.

Observar venóclise, se há edema, vermelhidão ou aumento de temperatura local.

Incentivar alongamento e caminhada na enfermaria, conscientizando sobre o motivo da fadiga e incentivar exercícios físicos.

Insistir na importância de ingerir 2 a 3 litros de líquido por dia. Assim como ter uma alimentação balanceada, orientando alimentos ricos em ferro, como vísceras, feijão, cuscuz e sucos ricos em vitamina C para melhor absorção de ferro.

Investigar anemia junto à equipe médica.

Observar as prescrições medicamentosas quanto a administração, horário e dosagens.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tornaram-se evidentes as concepções que, a doença de Chagas, apresenta sua maior causa no meio rural devido às condições de habitação, e, a proliferação descontrolada decorrente do desequilíbrio ecológico.

Neste estudo, a partir dos dados encontrados descritivamente nos acervos bibliográficos, evidenciase o alcance do objetivo proposto, expresso por várias recomendações de como lidar com a doença de chagas. E, pela importância da enfermagem no repasse destas informações, fazendo com que os pacientes participem ativamente das ações para seu autocuidado, favorecendo a melhora da sua qualidade de vida.

A linha de transmissão vetorial tende a desaparecer com as políticas de promoção da saúde, conscientizando a população dos cuidados a serem tomados e até mesmo das técnicas de manuseio dos compostos químicos, procurando sempre evitar a transmissão da doença ou até mesmo impedir sua evolução para quadros mais graves como a forma crônica.

A Teoria de Orem foi correlacionada ao estudo porque sua utilização serviu para destacar a significância do encontro das necessidades dos pacientes nos requisitos do autocuidado universal e de desenvolvimento relacionados com a doença de chagas e a orientação para a sistematização do cuidado, como medida para auxiliar no manejo e a prevenir o surgimento de possíveis complicações.

A utilização de um plano de cuidados de enfermagem sistematizado e individualizado para o paciente em estudo possibilitou a participação e integração tanto da equipe quanto do paciente no decorrer do tratamento. Isto proporcionou uma melhora

na qualidade da assistência e, conseqüentemente, maior conforto e segurança para o indivíduo.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) proposta e empregada pelas pesquisadoras contribui para o enriquecimento do estudo e do conhecimento científico das mesmas com relação à aplicabilidade de técnicas e ações específicas para o caso, direcionando as tomadas de decisões para a oferta de cuidados compatíveis com as necessidades do paciente em questão.

A proposta educativa de enfermagem apresentada neste estudo tem especial significado por configurar-se como base para tornar o paciente autoconfiante, responsável por si mesmo, através do estímulo de seus potenciais para o autocuidado. Além disso, representa um instrumento de contribuição singular por permitir o direcionamento e controle dos atos executados pelo enfermeiro e paciente na busca do alcance das metas e objetivos para o autocuidado.

No que concerne ao ensino da Enfermagem, as contribuições emergem para o ensino, pesquisa e a extensão por permitir ampliação de conhecimentos sobre a doença de chagas, como meio de formentar um corpo de conhecimentos científicos, voltados para a prática clínica e comunitária da Enfermagem valorizando os princípios da qualidade, onde os suportes teóricos e a prática se interrelacionem na busca da construção do saber da Enfermagem, além de contribuir para o desenvolvimento de novos estudos, em outros aspectos.

Quanto ao suporte educativo traçado, as orientações e o ensino evidenciam a função educativa do Enfermeiro, bem como, asseguram a relevância do potencial dos pacientes como agentes do autocuidado, contribuindo para o aumento da sua autonomia e auto-estima.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA MCP, ROCHA JSY. *O Saber de enfermagem e sua dimensão prática*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989.
2. AYOUB AC *et al.* *Bases da Enfermagem em Quimioterapia*. São Paulo: Lemar, 2000.
3. CAMPEDELLI MC *et al.* *Processo de Enfermagem na Prática*. 2. ed. São Paulo: Ática, 2000.
4. CAMPOS S. Diagnóstico Laboratorial na Doença de Chagas. 2003. Disponível em: <http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/954> Acesso em: 19. mai. 2008
5. CARVALHO MAR. *Entre a cultura heróica e a cultura democrática, presença*. São Paulo, 1991.
6. CHAGAS FILHO C. *Um Aprendiz de Ciência*. Nova Fronteira, 2007.
7. FONTES WD. *Déficit de Autocuidado no Câncer de Mama: proposta educativa de enfermagem*. João Pessoa, 1997. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal da Paraíba.
8. HOOD GH, DINCHER JR. *Fundamentos e Prática da Enfermagem- Atendimento Completo ao Paciente*. 8. ed. Porto Alegre: Artes Médica, 1995.
9. KROPF SP. *Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação (1909-1962)*. Niterói: Universidade Federal Fluminense, Departamento de História, 2006.
10. LINS MJ. *O que é Enfermagem*. São Paulo: Brasiliense, 1993.
11. NEVES DP. *Parasitologia Humana*. 10. ed. São Paulo: Atheneu, 2002.
12. PRESTES MLM. *A Pesquisa e a Construção do Conhecimento Científico: do planejamento aos textos, da escola à academia*. 2. ed. São Paulo: Rêspel, 2003.
13. REY I. *Bases da Parasitologia Médica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
14. USSUI CA, SILVA RA. *Doença de Chagas*. Disponível em: http://www.sucen.sp.gov.br/doencas/chagas/texto_chagas.htm Acesso em: 24 abr. 2008.

Correspondência

Dayse Anne Dutra de Oliveira
Endereço: Lins De Vasconcelos, Nº40 - Treze De Maio
58025740 João Pessoa-Paraíba - Brasil

E- mai
Annedayse9@Hotmail.Com