

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE IDOSO PORTADOR DE COLELITÍASE: UM ESTUDO DE CASO

Monalisa Martins Querino<sup>1</sup>; Dannieli de Sousa Silva Rodrigues<sup>2</sup>; Francinubia Nunes Barros<sup>3</sup>; Jeyzianne Franco da Cruz Silva<sup>4</sup>; Cleide Correia de oliveira<sup>5</sup>

Faculdade Leão Sampaio, [monalisa223344@hotmail.com](mailto:monalisa223344@hotmail.com)<sup>1</sup>, Faculdade Leão Sampaio, [dannieli@leaosampaio.edu.br](mailto:dannieli@leaosampaio.edu.br)<sup>2</sup>, Faculdade Leão Sampaio, [nubinha20082008@hotmail.com](mailto:nubinha20082008@hotmail.com)<sup>3</sup>, Faculdade Leão Sampaio, [jeyziannekelly@gmail.com](mailto:jeyziannekelly@gmail.com)<sup>4</sup>. Faculdade Leão Sampaio / universidade Federal de Santa Maria RS, [cleidecorreia27@hotmail.com](mailto:cleidecorreia27@hotmail.com)<sup>5</sup>.

### INTRODUÇÃO

A vesícula biliar é um órgão em forma de pêscoço que fica localizado no lobo direito do fígado, que tem por função armazenar a bile, líquido produzido pelo fígado responsável pela emulsificação de gorduras. A bile é formada por misturas de várias substâncias, entre elas o colesterol, que é o principal responsável pela formação de cálculos na vesícula e quando essa substância é produzida em excesso pelo fígado, elas formam as pedras na vesícula<sup>1</sup>.

A bile chega à vesícula biliar pelo canal do ducto hepático comum, e sai pelo ducto cístico que por sua vez se unem e formam o ducto colédoco que desemboca no duodeno. Sabe-se que a colelitíase como também conhecida por litíase biliar é uma doença biliar a qual é rara em crianças e praticamente ela começa a ser identificada na adolescência e passa a apresentar um acréscimo por volta dos 35 a 55 anos e aumenta gradualmente, a partir dos 55 anos. O aumento da síntese de colesterol ocorre mais nos obesos, na gravidez, nos idosos, em quem utiliza anticoncepcional oral, e na diabetes mellitus. Esse aumento do colesterol juntamente com as demais substâncias, formam núcleos biliares no interior da vesícula, depois esses cristais se unem e formam as pedras na vesícula. Sabe-se que essas incidências são maiores nos idosos principalmente nos que coexistam outras afecções como, o diabetes, problemas renais e respiratórios<sup>2</sup>.

A principal queixa do cliente com cálculos biliares sintomáticos, consiste na dor biliar, esses pacientes são geralmente considerados como portadores de colecistite uma vez que esses cálculos na vesícula precede a inflamação da mesma. A dor é visceral e localiza-se na região epigástrica ou no hipocôndrio direito, que irradia para o braço direito, essa algia pode ser precipitada decorrente de uma refeição, como também pode não haver nenhum fator que antecipe a mesma podendo ocorrer até a noite, vai depender do cliente bem como do seu quadro clínico, a frequência desses episódios de dor. As crises estão associadas a episódios de vômitos, náuseas e sudorese, o vômito em sua maior parte proporciona um alívio ao paciente. O tratamento é realizado através da colecistectomia que é indicada para os pacientes sintomáticos, que existe dois tipos; a convencional e a laparoscópica<sup>3</sup>.

Nesse contexto, a necessidade de capacitar os profissionais da Enfermagem para uma assistência sistematizada, de qualidade, tem sido objeto de preocupação, tanto de instituições formadoras quanto das entidades de classe. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), e o Processo de Enfermagem regulamentados na Resolução COFEN nº 358/2009, representam uma necessidade colocada cada vez mais frequentemente pelos serviços de saúde. Assim, é através dessas duas ferramentas que a enfermagem em especificamente o enfermeiro pode traçar os possíveis diagnósticos de enfermagem, as metas e as intervenções. Sempre visando o bem estar do cliente e proporcionando uma assistência de qualidade.

Diante do exposto, o paciente com colelitíase sofre bastante e é de fundamental importância que o enfermeiro tenha conhecimento no que discorre sobre a temática em questão a fim de promover sua recuperação bem como garantir uma assistência de qualidade ao mesmo. O presente estudo teve como objetivo realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao cliente portador de colelitíase, em uma instituição de referência na cidade de Crato-CE, identificar os diagnósticos de enfermagem de acordo com o NANDA, avaliar a sintomatologia que a patologia apresenta e traçar o plano assistencial ao cliente portador de colelitíase.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caso com abordagem descritivo e exploratório com delineamento qualitativo, realizado durante o estágio curricular supervisionado no âmbito hospitalar, no período de maio de 2015. Estudo de caso é um instrumento pedagógico que apresenta um problema mal estruturado. O qual ainda não existe uma solução definida para que possa se chegar a uma tomada de decisão. A essência de um estudo de caso, é que ele tenta eliminar uma decisão ou todos os tipos de decisões, chegando a um ponto final. A pesquisa foi realizada em uma instituição de referência na cidade do Crato- CE. A população do estudo constituída por uma paciente admitida com quadro de colelitíase. A elaboração do estudo de caso foi dividida em três etapas: A primeira foi realizada através de visitas para a coleta de dados e identificação da paciente por meio do prontuário e análise dos exames laboratoriais e por exames de imagens. Utilizou-se de um formulário para pesquisa fundamentado no histórico de enfermagem e exame. Na segunda etapa foram identificados os diagnósticos de enfermagem, realizando o agrupamento dos dados de acordo com os padrões de saúde da NANDA. E na terceira etapa realizado o planejamento da assistência ao paciente a análise a luz da literatura pertinente.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

**HISTÓRICO DE ENFERMAGEM:** Paciente J.B.G 62 anos, sexo feminino, casada, católica, residente e domiciliada na cidade do Crato – CE, internada no Hospital de referência na cidade do Crato- CE. Na clínica médica feminina, há três dias à espera de procedimento cirúrgico. No momento a cliente estava bem, cabelos arrumados, consciente, orientada, verbalizando. Relata que foi a primeira vez que se internou, realiza três refeições ao dia, ingere pouco líquido em especial água, relata que ultimamente devido as algias não tem almoçado porque normalmente após o almoço as dores aumentam, por isso ela evita almoçar, não soube dizer se o seu peso mudou porque ela não tem se pesado ultimamente mais acredita que sim. Eliminações presentes e normais.

Refere que suas atividades encontram-se prejudicadas, pois a mesma diz que depois que iniciaram as dores ela não conseguia mais realizar as atividades do lar. Queixa-se das dores. Não tem nenhum problema na memória, a raiva e o stress causam dores. Normalmente as dores iniciam após as refeições e para aliviar essas dores a mesma faz massagem na região epigástrica, tolerar esta dor é bastante difícil devido ao desconforto que ela causa. Relata que esta bem, mais o atendimento da unidade é um pouco lento. Tem três filhas e mora com elas, mas todos da família ajudam em relação ao trabalho, a doença não atrapalhou mais com relação ao meu vínculo de amizade sim, por que deixei de ir visitar as amigas devido à não aguentar as dores, por isso tinha que ficar em casa deitada para se sentir melhor. Tem percebido que devido a este problema está muito ansiosa. Relata que não teve nenhum problema em relação à reprodução nem sexualidade, faço uso do ciclo 21, seu ciclo menstrual é regular com duração de três dias. É uma pessoa muito preocupada com tudo digamos assim, e sinto que isso de certa forma atrapalha minha vida, e sempre que estou tensa rezo para Deus pedindo que ele me dê forças e coragem para seguir em frente. Nos últimos anos não aconteceu nenhuma mudança em minha vida. A mesma é católica praticante. Refere a necessidade da realização o mais breve da cirurgia. Ao exame físico, abdômem plano, apresentando cicatriz decorrente de uma cesariana, na ausculta ruídos peristálticos audíveis. Paciente fazia uso do buscopam composto, mas foi suspenso devido apresentação de reações adversas, “pruridos intensos”. No momento faz uso de dipirona e soro fisiológico a (SF09%) para hidratação, puncionado acesso venoso periférico em MSD. Após a validação dos dados encontramos os seguintes diagnósticos de enfermagem.

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM:** Risco de glicemia instável relacionada à perda de peso; Intolerância a atividade relacionada à fadiga evidenciada por relato verbal; Risco de infecção urinária relacionada à hidratação e por não gostar de tomar água; Nutrição alterada menor que a demanda corporal relacionada à uma patologia de colelitíase caracterizada por dores fortes após as refeições e não consegue mais almoçar. **METAS:** Que a cliente recupere o seu peso normal em um período de 30 dias; Que a paciente possa sentir se mais

confortável possível num tempo estimado de 7 dias após ter iniciado o tratamento terapêutico; Diminuir o risco de infecção durante o período de internação; O cliente deverá ingerir a exigência nutricional diária de acordo com seu nível de atividades e necessidades metabólicas. **INTERVENÇÕES:** Solicitar acompanhamento nutricional; realizar a medida glicêmica; oferecer dieta balanceada a cada 3 horas. Administrar medicamentos conforme prescrição médica; solicitar acompanhamento psicológico; proporcionar atividades leves como produção de bordados. Orientar a importância de tomar água; oferecer água várias vezes ao dia; hidratação por soro fisiológico; caso necessário. Orientar a importância da alimentação; Administração de medicamentos analgésica; Caso necessário implementação de SNG; encaminhamento para a nutricionista. **AValiação:** Avaliação demonstra que as e as intervenções e metas de enfermagem executadas com a paciente foram eficazes juntamente com o procedimento cirúrgico que foi um sucesso, e isso evidencia que durante o acompanhamento foi possível observar que houve uma melhora significativa no seu quadro clínico, observado pelos relatos verbais de melhora na qualidade da recuperação da mesma.

## CONCLUSÃO

Diante disso, é notório a importância da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) da cliente, pois trata-se de uma metodologia científica promovendo uma assistência holística buscando proporcionar uma melhor qualidade e segurança ao cliente e maior autonomia aos profissionais de enfermagem. Dessa forma, a crescente velocidade na troca de informações que demandam as instituições de saúde, seja necessário na redução de custos e aumentar a qualidade na assistência prestada ao cliente e isso tem exigido da enfermagem aprimoramento de suas atividades. A SAE é uma metodologia científica da qual o profissional enfermeiro utiliza incorporada a sua prática, sendo necessária uma educação permanente a toda a equipe de enfermagem oferecendo-lhe uma maior segurança aos pacientes.

## REFERÊNCIAS

- 1 Corazziari ES, Cotton PB. Transtornos da vesícula biliar e do esfíncter de oddi. Arq. Gastroenterol. vol.49 supl.1 São Paulo 2012.
- 2 SantoS JS, Sankarankutty AK, Júnior WS, Kemp R, Módena JLP, Júnior JE, Júnior OCS. Colectomia: Aspectos técnicos e indicações para o tratamento da litíase biliar e das neoplasias. revista.fmrp.usp. 2008; 41 (4): 449-64.
- 3 Castro PMV, Akerman D, Munhoz CB, Sacramento I, Mazzurana M, Alvarez GA. Colectomia laparoscópica versus minilaparotômica na colelitíase: revisão sistemática e metanálise. ABCD, arq. bras. cir. dig. vol.27 no.2 São Paulo Apr./June 2014.
- 4 Malucelli, A; Otemaier, R.K; Bonnet, M; Cubas, R. M; Garcia, R .T. Sistema de informação para apoio à sistematização da Assistência de Enfermagem. Rev. brasileira de Enfermagem [REB], Brasília 2010.
- 5 Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2ª ed. Porto. Alegre: Bookman; 2001.
6. North American Nursing Diagnosticos Association. Diagnostico de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007- 2008. Porto Alegre: Artmed; 2013.