

A IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA COM FASCEÍTE NECROTIZANTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Isabel Pires Barra¹
Gisele de Oliveira Mourão Holanda²
Paulo Wendel Ferreira Fonseca³
Carlos Jordão de Assis Silva⁴
Ana Elza Oliveira de Mendonça⁵

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência sobre a assistência de enfermagem prestada à um idoso com fasceíte necrotizante internado na enfermaria cirúrgica de um Hospital Universitário na região Nordeste do Brasil. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir do acompanhamento durante três dias de um paciente idoso hospitalizado. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada utilizando um roteiro embasado na Teoria das Necessidades Humanas de Wanda Horta e o exame físico. Foi implementado o processo de enfermagem, iniciando-se pela coleta de dados, a qual proporcionou à elaboração dos diagnósticos de enfermagem com base na taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association International 2018-2020 (NANDA-I)*. Posteriormente, foram elaboradas as metas esperadas, resultados de enfermagem e realizado o planejamento das intervenções ou cuidados a serem realizados junto ao idoso, com base nas taxonomias Classificação de Intervenções em Enfermagem (NIC) e Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). O registro diário das evoluções de enfermagem contribuiu para a continuidade dos cuidados e possibilitou verificar que a aplicação do plano de cuidados ao paciente idoso com fasceíte necrotizante foi eficaz, uma vez que o desenvolvimento do processo de enfermagem na prática clínica qualificou a assistência prestada por conduzir a assistência de forma individualizada para o idoso em questão.

Palavras-chave: Fasceíte necrotizante, Idoso, Processo de enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Fasceíte Necrotizante (FN) é uma infecção rara e grave, caracterizada por necrose extensa e rapidamente progressiva. Ela acomete o tecido celular subcutâneo e a fáscia

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFNN, barraisa@gmail.com;

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFNN, gisele.mouraoh@gmail.com;

³ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFNN, paulow123@outlook.com;

⁴ Enfermeiro. Mestrando do programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, carlosjrdao@gmail.com;

⁵ Professor orientador. Doutor em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. anaelzaufn@gmail.com.

muscular. É uma patologia dos tecidos moles, infrequente e de evolução rápida que pode afetar diversas partes do corpo, como genitália, parede torácica, membros, cabeça e pescoço, estando associada a altos índices de morbidade e mortalidade (FERNANDES, et al., 2011; RAMPELOTTO, et al., 2014).

A mortalidade da FN varia de 13% a 26%, sendo influenciada pela precocidade do diagnóstico, abordagem cirúrgica e presença de doenças associadas. Na maior parte dos casos, o início de lesão ocorre a partir de pequenos traumas, picada de insetos ou incisões cirúrgicas. Contudo, em 20% das situações, nenhuma lesão prévia pode ser identificada. (SOARES, et al., 2008; STEVENS, et al., 2017).

A evolução da FN inicia como área eritematosa, dolorosa e localizada, que aumenta em horas ou dias, associada a edema tecidual importante. Em seguida, ocorre cianose local e formação de bolhas de conteúdo amarelado ou avermelhado escuro. A área envolvida torna-se rapidamente demarcada, circundada por borda eritematosa e recoberta por tecido necrótico. Nesse momento, desenvolve-se anestesia da pele que recobre a lesão devido à destruição do tecido subcutâneo subjacente e trombose dos vasos nutrientes, causando necrose das fibras nervosas. A pele é inicialmente poupada, mas, com a extensão do processo necrótico, torna-se comprometida (COSTA, et al., 2004).

O processo inflamatório necrotizante agudo afeta, a princípio, o tecido subcutâneo profundo e a fáscia. Os tecidos mais superficiais e a pele são acometidos secundariamente, em decorrência da lesão vascular, trombose e isquemia - resultantes da ação das citocinas pró-inflamatórias, proteinases e endotelinas. A destruição de nervos subcutâneos ocorre em fases avançadas (SCHNEIDER, 2004).

A FN é classificada em Tipo I e Tipo II. A do tipo I ou celulite necrosante é caracterizada pelo isolamento de pelo menos uma espécie de anaeróbio obrigatório, como o *Bacterioides* e *Peptostreptococcus*, em combinação com um ou mais organismos anaeróbios facultativos, como o *Enterobacter* e os estreptococos não pertencentes ao grupo A. O tipo I é mais comum após cirurgias e em pacientes com diabetes e doença vascular periférica (COSTA, et al., 2004).

O tipo II ou gangrena estreptocócica é caracterizado pelo isolamento do *Streptococcus* do grupo A isolado ou associado ao *Staphylococcus aureus*. Ocorre tipicamente após ferimentos penetrantes, procedimentos cirúrgicos, queimaduras e traumas, os mínimos incluídos. No entanto, a história de trauma prévio pode não estar presente em todos os casos (COSTA, et al., 2004).

Os fatores predisponentes incluem as seguintes condições: doenças crônicas (doenças cardíacas, doença vascular periférica, doenças pulmonares, insuficiência renal e diabetes mellitus), abuso de álcool, condições imunossupressoras (uso de corticosteróides sistêmicos, doenças do colágeno, infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), transplantes de órgãos sólidos e doenças malignas em tratamento), uso de drogas endovenosas, cirurgias, varicela em crianças, úlceras isquêmicas e de decúbito, psoríase, contato com pessoas infectadas por *Streptococcus* e traumas cutâneos penetrantes e fechados ou até mínimos (COSTA, et al., 2004; FERRAZ, et al., 2007).

O diagnóstico é eminentemente clínico e corroborado pelos achados cirúrgicos, que incluem a pouca aderência do tecido subcutâneo, observada à manipulação cirúrgica, ausência de sangramento e liquefação da gordura subcutânea. A biópsia da fáscia é considerada padrão-ouro para o diagnóstico e deverá ser realizada em todos pacientes durante o desbridamento, mesmo naqueles em que seu aspecto macroscópico for normal (SOARES, et al., 2008).

Estabelecido o diagnóstico, o tratamento deve ser instituído imediatamente e consiste em reposição volêmica; desbridamento cirúrgico amplo, com retirada de todo material necrótico, incluindo a fáscia; e a utilização de antibióticos de amplo espectro. A Oxigenoterapia Hiperbárica (OH) tem sido indicada para o tratamento de FN. A OH não é uma modalidade de tratamento isolada, mas sim um tratamento auxiliar ao tratamento clássico de desbridamento cirúrgico e antibioticoterapia (LIMA, 2003; SOARES, et al., 2008).

Existe dificuldade do diagnóstico precoce desta síndrome e do seu tratamento, dificuldade esta que está presente também nos casos de fascíte necrotizante em outras áreas. Quando o diagnóstico é tardio e o tratamento não se inicia em tempo hábil, o processo evolui rapidamente, podendo estender-se por todo o corpo levando a complicações como septicemia, falência de múltiplos órgãos e morte (BARREDA, et al., 2010).

O prognóstico da FN depende da idade, das comorbidades e da severidade da síndrome séptica. O mais forte preditor de mortalidade associado com FN é a idade. Em pacientes com menos de 35 anos de idade, a taxa de mortalidade é significativamente mais baixa (0%) quando comparada com a mortalidade em pacientes acima de 70 anos (65%) (COSTA, et al., 2004).

A enfermagem desempenha um papel importante no que se refere à prestação de cuidados integrais visando o atendimento das necessidades humanas básicas, nos diversos níveis de atenção à saúde, necessitando, para tal, um método que lhe permita dispensar

assistência qualificada por meio de ações organizadas. Esse método é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), por meio do Processo de Enfermagem (PE) processo que orienta o cuidado da enfermagem, que se apoia nos passos do método científico compreendido em cinco fases, sendo elas: Investigação, Diagnósticos de Enfermagem, Planejamento e resultados esperados, Implementação e Avaliação (ALVIM, 2013; SILVA, GARANHANI, PERES, 2015).

Diante disto, objetiva-se no presente estudo relatar a experiência de implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, através do Processo de Enfermagem (PE), por meio da elaboração de um plano de cuidados individualizada e voltado as necessidades reais do idoso. Espera-se assim, direcionar e aprimorar a assistência prestada ao paciente idoso acometido de fascíte necrotizante, de acordo com a teoria das necessidades humanas de Wanda Horta.

METODOLOGIA

O trabalho caracteriza-se por ser um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado em outubro de 2018. A presente experiência foi vivenciada a partir de atividades práticas da disciplina Atenção Integral a Saúde I as quais ocorreram em um dos hospitais universitários da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) a partir de um acompanhamento, ao longo de três dias, do paciente escolhido.

A assistência de Enfermagem e o referido estudo foram realizados por discentes do Curso de Graduação de Enfermagem da UFRN no decorrer das atividades prática da disciplina citada, que é oferecida no quinto período do curso de graduação em enfermagem da UFRN e utiliza-se de roteiros padronizados para a realização da anamnese, exame físico, registro diário das evoluções de enfermagem e assim a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem por meio do Processo de Enfermagem.

Para a escolha do paciente foram utilizados os seguintes critérios de exclusão: paciente liberado para exame no momento da coleta de dados ou que iria receber alta antes do período de acompanhamento. Após escolha do paciente, foi aplicado o Processo de Enfermagem (PE), iniciando-se pelo Histórico de Enfermagem (coleta de dados), realizado por meio de uma entrevista semiestruturada utilizando um roteiro embasado na Teoria das Necessidades Humanas de Wanda Horta e o exame físico. Após a coleta dos dados foi realizado o

juízo clínico desses dados sendo elencados os Diagnósticos de Enfermagem (DE), caracterizado como a segunda fase do PE.

Para a realização da identificação dos DE adotou-se o processo de raciocínio clínico com base na Taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association International 2018-2020 (NANDA-I), e para a elaboração das Intervenções de Enfermagem e Resultados de Enfermagem utilizou-se a Classificação de Intervenções em Enfermagem (NIC) e a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), respectivamente, permitindo assim o planejamento das ações – metas e prescrição de enfermagem, implementação e posterior a avaliação dos Resultados de Enfermagem baseada na evolução do paciente.

Por conseguinte, foi dada continuidade a prestação de cuidados ao paciente, por meio das evoluções diárias e monitoramento do seu estado de saúde, observando-se a necessidade de se manter ou realizar alterações no plano de cuidados estabelecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A SAE, de acordo com a Resolução COFEN nº 358/2009 deve ser composta pelas seguintes etapas: Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação e Avaliação de Enfermagem. São etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, baseadas em teorias que lhes dêem (ALVIM, 2013).

No primeiro dia antes do contato com o paciente, foi analisado o prontuário para se obter as informações necessárias ao processo do cuidado/assistência. Posteriormente foi realizado o primeiro contato com o paciente aplicando-se o Processo de Enfermagem (PE), em conformidade com a Teoria de Wanda Horta e a resolução do COFEN nº 358/2009, que é um processo sistematizado e inter-relacionado que visa à assistência ao ser humano.

As necessidades humanas básicas são estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais. Já os problemas de Enfermagem são situações ou condições decorrentes dos desequilíbrios dessas necessidades, seja do indivíduo, da família e/ou comunidade. Sendo, portanto, função da Enfermagem fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo; ajudá-lo ou auxiliá-lo quando parcialmente impossibilitado de se auto cuidar; orientá-lo ou ensiná-lo; supervisioná-lo e encaminhá-lo a outros profissionais. A essência do trabalho do enfermeiro é

o cuidar, processo que envolve contato próximo com o usuário e suas necessidades de saúde (HORTA, 2005).

Para a primeira fase, Investigação, que segundo Alvim, 2013, compreende a anamnese e exame físico, foi utilizado um roteiro semiestruturado para coleta dos dados. Após a realização da anamnese e exame físico com a utilização do roteiro, obteve-se as informações para traçar-se os diagnósticos de enfermagem, destacam-se resumidamente os seguintes dados: Paciente 62 anos, sexo masculino, com diagnóstico médico de Fascíte Necrosante devido à complicações de cisto pilonidal por *Staphylococcus aureus*, queixa principal de dor na região sacral, com Diabetes Mellitus tipo 2 há 17 anos. Presença da quebra da continuidade da integridade da pele por cicatrização na região lombar sacral e coxa direita, em decorrência do procedimento desbridamento cirúrgico.

Para a segunda fase do PE, foram elencados cinco diagnósticos de enfermagem (DE), com base na taxonomia NANDA. São eles:

Quadro 1. Distribuição dos diagnósticos de enfermagem, características definidoras e fatores relacionados. Natal (RN), Brasil, 2019.

DIAGNÓSTICO	FATORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS
Integridade tissular prejudicada	Conhecimento insuficiente sobre a manutenção da integridade tissular	Dano tecidual e tecido destruído
Risco de infecção	Alteração na integridade da pele	
Risco de glicemia instável	Controle insuficiente do diabetes, monitorização inadequada da glicemia	
Volume de líquidos excessivo		Edema
Dor aguda	Agente biológico lesivo	Alteração no parâmetro fisiológico

Fonte: NANDA, 2018.

As metas estabelecidas com a taxonomia NOC, para obtenção de resultados esperados, constituíram-se como a terceira etapa do PE. A primeira meta estabelecida foi: CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS: SEGUNDA INTENÇÃO, visando a evolução nos

indicadores: Granulação, Formação de cicatriz, Tamanho da ferida diminuído, Eritema na pele ao redor da lesão. Como segunda meta, estabeleceu-se: **CONTROLE DA DOR**, buscando a melhoria dos indicadores: Descrever fatores causadores, Usa medidas de alívio não analgésicas, Usa analgésicos conforme recomendado. Como terceira meta: **NÍVEL DE GLICEMIA NO SANGUE**, tentando a melhoria do indicador: Glicose no sangue.

Para a quarta etapa do PE, a Implementação da Assistência de Enfermagem, buscou-se na taxonomia NIC, as atividades a serem realizadas que correspondessem aos resultados de enfermagem “Cicatrização de Feridas: Segunda Intenção”, “Controle da Dor” e “Nível de Glicemia no Sangue”. As intervenções elencadas foram as seguintes:

Quadro 2. Distribuição dos resultados e intervenções de enfermagem. Natal (RN), Brasil, 2019.

RESULTADOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Cicatrização de Feridas: Segunda Intenção	<p>Descrever as características da lesão, observando o tamanho, localização, secreção, cor, sangramento, dor, odor e edema;</p> <p>Observar sinais e sintomas de infecção da lesão;</p> <p>Observar sinais de dermatite na pele ao redor da lesão e utilizar cremes de barreira, conforme apropriado;</p> <p>Limpar lesão, começando do local mais limpo e seguindo na direção do mais sujo;</p> <p>Secar cuidadosamente a pele ao redor da lesão;</p> <p>Proporcionar controle adequado da dor (p. ex., terapia analgésica a ser administrada antes e após o curativo).</p>
Controle da Dor	<p>Explorar com o paciente fatores que melhoram/pioram a dor;</p> <p>Proporcionar o alívio ideal da dor do paciente com o uso dos analgésicos prescritos.</p>
Nível de Glicemia no Sangue	<p>Monitorar os níveis de glicose sanguínea, conforme indicado;</p> <p>Monitorar sinais e sintomas de hiperglicemia: poliúria, polidipsia, polifagia, fraqueza, letargia, visão borrada ou dores de cabeça;</p>

Administrar insulina, conforme prescrito.

Fonte: NOC; NIC, 2016.

Durante a fase de implementação da assistência, houve a execução em conjunto da quinta etapa do PE, a etapa de avaliação, com o monitoramento e avaliação dos cuidados realizados. Em razão disso, houve um entendimento do PE como um processo dinâmico no qual as etapas estão inter-relacionadas, oportunizando a possibilidade de serem modificadas a qualquer momento e reajustadas de acordo com a necessidade do paciente que está sendo assistido, visando melhoria da qualidade da assistência e maior do conforto do paciente, diminuindo suas queixas e minimizando sofrimentos.

Diante disso, torna-se evidente a essencialidade do cuidado de enfermagem direcionado à pessoa idosa, haja vista a crescente necessidade de promover e manter o estado funcional de uma população que está em constante ascensão. Dessa maneira, o cuidado dispensado ao idoso deve ser integral e possuir uma abordagem interdisciplinar, uma vez que o envelhecimento se configura como um processo natural que exige uma avaliação abrangente para aplicar intervenções resolutivas capazes de fornecer uma assistência de enfermagem de qualidade às pessoas idosas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo oportunizou uma melhor compreensão da prática assistencial do enfermeiro ao paciente idoso em âmbito hospitalar, em particular com Fasceíte Necrotizante. Permitiu a compreensão da utilização do Processo de Enfermagem de forma prática, bem como sua importância para uma assistência de enfermagem qualificada. Um plano de cuidados específico e individualizado para o paciente mostra de forma concreta a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem por meio do PE, para que os enfermeiros consigam intervir de forma objetiva sobre as respostas humanas que lhes são apresentadas, obtendo deste modo, melhoria na qualidade de vida e no bem-estar de seus pacientes.

Diante disso, é necessário que o profissional se utilize do conhecimento teórico, da experiência na prática clínica e raciocínio clínico, uma vez que o mesmo paciente pode ser portador de outras comorbidades que possam estar afetando seu estado geral de saúde e agravando sua queixa principal. Observa-se melhora na qualidade da assistência prestada, quando se utiliza o Processo de enfermagem a luz de uma teoria e de uma classificação de

diagnóstico de enfermagem para construção do raciocínio clínico na ligação NANDA, NIC e NOC.

REFERÊNCIAS

- ALVIM, A. L. S. O Processo de Enfermagem e suas Cinco Etapas. *Enfermagem em foco*, v.4, n.2, p. 140-141, 2013. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/531/214>>. Acesso em: 21 abr. 2019.
- BARREDA, J. T. et al. Gangrena de Fournier: Estudio retrospectivo de 41 casos. *Cirurgía Española*, v.87, n.4, p.218-23, 2010. Disponível em: <<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0009739X10000138?via=sd>>. Acesso em: 21 abr. 2019.
- BULECHEK, G. M. et al. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- COSTA, I. M. C. et al. Fasciíte necrosante: revisão com enfoque nos aspectos dermatológicos. *An Bras Dermatol*, v.79, n.2, p.211-24, 2004 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v79n2/en_20068.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.
- FERNANDES, C. et al. Necrotizing fasciitis post acute appendicitis. *Acta Médica Portuguesa*, 24(S3): p. 621-626, 2011. Disponível em: <<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1554>>. Acesso em: 21 abr. 2019.
- FERRAZ, E. M. et al. Uso do sistema VAC no tratamento da fascite necrosante da parede abdominal. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*. Rio de Janeiro, v.34, n.4, p.264-71, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-69912007000400012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 21 abr. 2019.
- HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação*. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- HORTA, W. A. *Processo de enfermagem*. 16ª ed. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda, 2005.
- LIMA, E.B. et al. O papel da oxigenoterapia hiperbárica no tratamento da gangrena gasosa clostridiana e da fasciite necrotizante. *Jornal Vascular Brasileiro*, v.2, n.3, p.220-4, 2003.

Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-wCIIECAGVsJ:jvascbras.com.br/pdf/03-02-03/03-02-03-219/03-02-03-219.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

MOORHEAD, S. et al. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

RAMPELOTTO, R. F. et al. Fasciite necrosante por *Streptococcus agalactiae* em paciente diabética – relato de caso. *Scientia Medica*, v.24, n.2, p.182-186, 2014. Disponível em: <[file:///C:/Users/barra/Downloads/16417-70348-3-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/barra/Downloads/16417-70348-3-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 21 abr. 2019.

SCHNEIDER, J. I. Rapid infectious killers. *Emergency Medicine Clinics of North America*. n.22, p.1099-1115, 2004. Disponível em: <[https://www.emed.theclinics.com/article/S0733-8627\(04\)00069-0/fulltext](https://www.emed.theclinics.com/article/S0733-8627(04)00069-0/fulltext)>. Acesso em: 20 abr. 2019.

SILVA, J. P., GARANHANI, M. L., PERES, A. M. Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 23, n. 1, p. 59-66, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00059.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2019.

SOARES, T.H., et al. Diagnóstico e tratamento da Fasciíte necrotizante. *Revista médica de Minas Gerais*. V.18, n.2, p. 136-140, 2008. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/523>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

STEVENS, D.L; BRYANT, A.E. Necrotizing Soft-Tissue Infections. . *The New England Journal of Medicine*, p. 2253-2265, 2017. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/13f6/aa5dd88abe13ec366496fd5bb4d84a3c6894.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2019.