

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM IDOSO COM ESQUISTOSSOMOSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa dos Santos Brandão¹; Bianca Maria Vieira de Vasconcelos²; Jessica de Melo Albuquerque³;
Jonatha Douglas dos Santos Rocha⁴; Isabel Comassetto⁵.

1,2,3,4. Discentes da Universidade Federal de Alagoas – laribrandaos@gmail.com/bimariav@gmail.com /
j.meloalbuquerque@gmail.com/jonathadouglasdosantos@gmail.com
5. Docente da Universidade Federal de Alagoas – isabelcomassetto@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Esquistossomose Mansônica (EM) é uma condição endêmica em todo o país e considerada um problema de saúde pública por atingir milhões de pessoas e provocar número expressivo de formas graves podendo levar ao óbito.^{1,2} Constitui-se em um doença infecto parasitária causada pelo helminto *Schistosoma mansoni*, transmitida através da excreção de ovos do helminto pelas fezes do homem infectado, que se hospedam em caramujos de água doce do gênero *Biomphalaria* (hospedeiros intermediários) e estes liberam larvas infectantes dos vermes em águas utilizadas pelos seres humanos.² Sua patogenia depende da interação do indivíduo (constituição genômica, órgão predominantemente lesado, padrão alimentar, etnia, reativação da doença, tratamento específico, infecções associadas, e o perfil imunitário antes, durante após a infecção) com o helminto (cepa, fase evolutiva, intensidade e número de infecções).^{1,2} O primeiro sintoma da doença geralmente é manifestada por lesões pruriginosas na pele causada pela morte de cercárias que nela penetram.² Dependendo do número de helmintos e do estado do paciente, a febre de Katayama pode se desenvolver de três a quatro semanas após a contaminação, apresentando os seguintes sintomas: linfadenopatia, mal-estar, febre, hiporexia, tosse seca, sudorese, dores musculares, dor na região do fígado ou do intestino, diarreia, cefaleia e prostração, entre outros.² Entre a quinta e sexta semana (início da oviposição), o indivíduo apresenta-se abatido, com hepatomegalia e esplenomegalia, taquicardia e hipotensão arterial. A eosinofilia elevada geralmente sugere o diagnóstico.² A esquistossomose é mais prevalente em regiões tropicais e subtropicais, principalmente entre a população mais pobre que não possui acesso a saneamento básico e água tratada.³ Além disso, é considerada uma doença tropical negligenciada (DTN) pela falta de interesse da indústria farmacêutica e falta de investimento em pesquisa para sua erradicação.³ Apesar da diminuição do número de casos nos últimos três anos, essa doença ainda continua sendo um grave problema de saúde pública. Em 2015, o estado de Alagoas apresentou uma incidência que representou 52,4% dos casos totais positivos no Brasil.³ Considerando a endemicidade da doença no estado de Alagoas e reconhecendo a importância da enfermagem no manejo dos sintomas, esse

trabalho objetiva relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem sobre a assistência prestada a um idoso com diagnóstico prévio de EM e suas complicações em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **METODOLOGIA:** Este trabalho constitui-se em um relato de experiência que descreve aspectos vivenciados pelos autores na assistência de enfermagem a um idoso, durante atividades acadêmicas, durante os meses de julho a agosto de 2017. Trata-se de um olhar qualitativo, que abordou a problemática observada a partir de métodos descritivos e observacionais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante as práticas acadêmicas, os estudantes tiveram a oportunidade de prestar cuidados de enfermagem a um idoso diagnosticado previamente com esquistossomose e que foi admitido na UTI com o quadro de hematêmese, plaquetopenia e ascite. O idoso foi submetido a uma endoscopia digestiva: o exame constatou varizes esofágicas esclarecendo a origem exata do sangramento. Como citado anteriormente, a patogenia da doença depende de fatores do indivíduo e do helminto, e neste caso, o fato da pessoa ser portadora de Hepatite B agravou o seu quadro. No decorrer da internação, foi possível na prática acadêmica a compreensão do quadro clínico do paciente e as ligações entre sinais e sintomas apresentados com as condutas clínicas eleitas dadas a complexidade do caso. A hematêmese, motivo pelo qual o idoso foi admitido na UTI, é o primeiro sinal de descompensação da esquistossomose. Para que houvesse a drenagem deste sangramento e diminuição da frequência de hematêmese, foi realizada pelos acadêmicos, sob supervisão do profissional enfermeiro, a passagem de uma sonda nasogástrica sendo mantida aberta e em sifonagem. A forma hepatoesplênica descompensada da doença geralmente é agravada devido a vários fatores, inclusive à associação com hepatites virais², como é o caso do paciente em questão. A hepatite B também é responsável por causar precocemente: insuficiência hepática, ascite, icterícia, hipertensão portal e varizes do esôfago com sangramento², todos os sintomas apresentados pelo o idoso. A ascite, geralmente comum após episódio de hemorragia digestiva alta², corresponde ao acúmulo de líquido livre na cavidade peritoneal que ocorre por uma série de anormalidades anatômicas, fisiopatológicas e bioquímicas. Uma opção terapêutico-diagnóstica segura é a paracentese, procedimento em que se for retirado até cinco litros da cavidade peritoneal, não apresentará riscos hemodinâmicos ou hormonais ao paciente. No entanto, para volumes maiores, como o do paciente (8.750 ml), se fez necessária a administração de albumina após o procedimento e avaliadas as possíveis complicações hemorrágicas, que apesar de raras, podem acontecer.⁴ Assim, tendo em vista o quadro de ascite instalado, o paciente apresentava-se em franco desconforto, sendo realizada periodicamente a mudança de decúbito, promovendo melhora no padrão respiratório e do padrão de sono e repouso. Tal cuidado de enfermagem, somado

à drenagem de alívio pela paracentese abdominal, contribuíram para a evolução positiva do quadro de desconforto. Outro cuidado de enfermagem importante prestado visou a reversão das complicações ocasionadas pela plaquetopenia, compreendida pela diminuição do número absoluto de plaquetas circulantes no sangue periférico, caracterizada abaixo de 150.000 por mm.⁵ O principal sintoma a ser monitorado pela enfermagem foi o sangramento, que poderia ocorrer de diversas formas, como sangramentos prolongados de cortes pequenos e arranhões ou após cirurgias, extração dentária ou procedimentos invasivos, epistaxe, sangramento da boca ou gengivas, sangramento menstrual intenso, hematúria, enterorragia ou melena, petéquias na pele cujo surgimento é inexplicável, hematêmese e hemorragia conjuntival extensa.⁵ No caso do paciente em questão, além da hematêmese ocorreu hematúria, hematomas de causa desconhecida e sangramentos prolongados em sítios de punção. Tais sinais foram relacionados ao diagnóstico laboratorial de plaquetopenia. Coube à equipe de enfermagem a avaliação rigorosa e sistemática dos sinais e sintomas apresentados e dos possíveis locais de sangramento, dos exames laboratoriais, para acompanhar a evolução destes e reverter rapidamente possíveis complicações relacionadas aos sangramentos não controlados. Também, foi administrado concentrado de hemácias, realizando todos os cuidados que este procedimento exige, como a monitoração dos sinais vitais antes, durante e após a infusão. Outro procedimento realizado foi a passagem de sonda vesical de demora, que permitia o melhor acompanhamento do equilíbrio hidroeletrólítico do paciente, bem como avaliar as características das eliminações vesicais. Além destes procedimentos de enfermagem, os autores buscavam promover conversas terapêuticas, para promover a melhora da autoestima e o pensamento positivo do paciente quanto ao seu quadro. **CONCLUSÃO:** A realização deste estudo oportunizou aos acadêmicos que participaram do cuidado deste paciente uma investigação minuciosa, permitindo o desenvolvimento dos principais cuidados de enfermagem referentes a esta patologia, seguindo uma assistência sistematizada, que proporcionou conforto ao idoso e segurança na administração de componentes e medicamentos necessários para a sua evolução positiva. Tornou-se possível associar os sintomas apresentados com o desenvolver da doença e suas complicações. Evidenciou-se também, que este relato de experiência proporciona mais visibilidade a uma doença tão negligenciada, que necessita de mais pesquisa e cuidados pelos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS:

1. Souza FPC, et al. Esquistossomose mansônica: aspectos gerais, imunologia, patogênese e história natural. Rev Bras Clin Med. São Paulo [Internet]; 2011 jul-ago [acesso em 2017 out. 20]; 9(4):300-7. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n4/a2190.pdf>
2. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Vigilância da Esquistossomose Mansoni : diretrizes técnicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_esquistossome_mansoni_diretrizes_tecnicas.pdf
3. Alencar MB, Ramos RA, Barbosa C, Oliveira MET, Melo CS. Esquistossomose mansônica: uma análise de indicadores epidemiológicos no estado de Alagoas entre os anos de 2013 e 2015. DIVERSITAS JOURNAL [Internet]; Santana do Ipanema/AL, set./dez. 2016 [acesso em 2017 out. 20]; 1(3): 266-274 Disponível em: http://www.kentron.ifal.edu.br/index.php/diversitas_journal/article/view/468/360
4. Júnior DRA, et al. Ascite - estado da arte baseado em evidências. Rev Assoc Med Bras [Internet]; 2009 [acesso em 2017 out. 20]; 55(4): 489-96. <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n4/a28v55n4.pdf>
5. Pereira AR, Silva AF, Oliveira CC. Assistência de enfermagem ao paciente plaquetopênico. Clin Biomed Res [Internet]; 2016 [acesso em 2017 out. 20]; 36 (Supl.) Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/165563/001006648.pdf?sequence=1>