



Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: 2011 JE - XII Jornada de Extensão

ESTUDO DE CASO DE UM PACIENTE COM KWASHIORKOR¹

Elisangela da Costa Weiss², Mariana Frohlich³, Michele Santoni⁴, Graciele Locatelli Martins⁵, Cleci Rosanelli Piovesan⁶.

- ¹ Trabalho decorrente do estágio do componente curricular Enfermagem em Saúde do Adulto II.
² Estudantes do curso de Enfermagem da Unijuí.
³ Estudantes do curso de Enfermagem da Unijuí.
⁴ Estudantes do curso de Enfermagem da Unijuí.
⁵ Estudantes do curso de Enfermagem da Unijuí.
⁶ Professora do Departamento de Ciências da Vida (DCVida), orientadora do trabalho.

Resumo

Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência vivenciada por acadêmicas do quinto semestre do Curso de enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul no estágio do componente curricular de Enfermagem em Saúde do Adulto II acerca da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Trata-se de um estudo de caso de um paciente em tratamento de Kwashiorkor, em um hospital Porte IV do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul. A Sistematização da Assistência de Enfermagem de deu com base no histórico do paciente que abrangeu entrevista, exame físico, exame do estado mental, estudo da patologia e de medicações utilizadas durante o tratamento, bem como o levantamento de problemas e plano de cuidados. Proporcionou aquisição de conhecimento, contribuindo com a qualificação para construção de uma abordagem e assistência de enfermagem qualificada focada na recuperação e reabilitação do paciente.

Palavra Chave: Kwashiorkor; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem

Introdução

Kwashiorkor é um tipo de doença decorrente da falta de nutrientes. Considerada como o ultimo grau de desnutrição, seu nome é originado de um dos dialetos de Gana, país da África, e significa "aquele que foi colocado de lado". É descrito em crianças que são desmamadas muito cedo. A desnutrição pode afetar adversamente a evolução clínica de pacientes hospitalizados, aumentando a incidência de infecções, doenças associadas e complicações pós-operatórias, prolongando o tempo de permanência e os custos hospitalares (Norman K. ET AL 2010). Segundo Consea (2004) a alimentação e a nutrição adequadas devem ser compreendidas como um direito humano. Um dos elementos fundamentais que pode assegurar o cumprimento deste direito seria a segurança alimentar e nutricional definida como a garantia a todos os cidadãos ao acesso contínuo e permanente a alimentos básicos de





Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: 2011 JE - XII Jornada de Extensão

qualidade e em quantidade suficiente, com base em práticas alimentares saudáveis de modo a contribuir para uma existência digna, em um contexto de desenvolvimento integral da pessoa humana. As pessoas acometidas por kwashiorkor tem falha na produção de anticorpos. A doença pode ser combatida com uma dieta com maior quantidade de calorias e proteínas; o índice de mortalidade pode ser maior que 60%. Existem várias explicações para o aparecimento e desenvolvimento do Kwashiorkor. Considera-se que a deficiência protéica aliada com as deficiências energéticas e de micronutrientes são importantes causas. Pode ser que seja também causada por deficiência de um dos muitos tipos de nutrientes (ferro, ácido fólico, iodo, selênio, vitamina C), principalmente aqueles que respondem pela proteção antioxidante. Importantes antioxidantes são encontrados em quantidades reduzidas nas pessoas acometidas tais como glutathione, albumina, vitamina E e ácidos graxos poliinsaturados. Também, se uma pessoa que possui uma dessas deficiências nutricionais é exposta ao estresse ela pode estar mais propensa a desenvolver a Kwashiorkor. Os sinais e sintomas são: Cabelos ressecados e quebradiços, pele com despigmentação, ressecada e inflamada, tristeza e apatia, abdôme distendido, bojudo, olhos avermelhados, perda de peso, edema. O edema surge, associado a uma baixa da albumina no sangue, que assim vê baixar o seu potencial osmótico, perdendo-se plasma para os tecidos, que incham. Atraso do crescimento em crianças, perda de massa muscular, alterações psicomotoras, ascite (barriga-d'água) que é o acúmulo anormal de líquido no abdome, a ascite se forma pelo vazamento de líquido dos vasos sanguíneos que irrigam o peritônio, membrana que recobre os órgãos abdominais. Hepatomegalia, face de lua, descamação cutânea intensa. Diagnóstico: O diagnóstico é feito através de exame físico. Hemograma e análise de urina para determinar a profundidade do déficit. Tratamento: O tratamento do Kwashiorkor está relacionado com aumento de oferta alimentar, que deve ser feito de forma gradual em função dos distúrbios intestinais que podem estar presentes. Após a reversão deste quadro, fornecer dieta hipercalórica para a recuperação do peso; corrigir distúrbios hidro-eletrolíticos, ácido-básicos e metabólicos e tratar das patologias associadas. Possíveis complicações: Falência de múltiplos órgãos (rins, coração, fígado), O que leva à morte ou incapacidades permanentes. Super infecções frequentes e graves devido à falta de defesas.

Segundo Mendonça (2002), a incidência de pacientes com Kwashiorkor no Brasil é pequena, o que foi encontrado é sobre a história de um menino de 3 anos M. com a altura de um garoto de 1 ano e 7 meses e o peso de um bebê de apenas 8 meses. A doença atinge crianças que, privadas da proteína encontrada no leite materno, num primeiro momento, e mais tarde na carne, se alimentam basicamente de carboidratos. Numa etapa inicial, o mal produz fadiga, irritabilidade e letargia. Ele apresentou diarreia, anemia e retardamento motor. Não tratada, a doença evolui, a imunidade do paciente cai e o corpo incha. Nos casos mais graves, podem ocorrer deficiência mental e morte. Mesmo tratada, a criança que teve kwashiorkor dificilmente atinge altura e peso normais.

Metodologia





Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: 2011 JE - XII Jornada de Extensão

Estudo de caso realizado por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, seguindo os passos metodológicos, como o histórico de saúde do paciente que englobou a entrevista, exame físico, exame do estado mental, o estudo das medicações utilizadas pelo paciente durante a internação hospitalar, estudo da patologia envolvida, diagnóstico de enfermagem e prescrição de enfermagem a partir do levantamento de problemas identificados, segundo a Associação Norte Americana de Diagnostico de Enfermagem NANDA (2009- 2011), por fim elaboração dos cuidados de enfermagem. Para realização do estudo, foi solicitada a autorização do familiar responsável pelo cuidado uma vez que a paciente não tinha condições cognitivas para responder questionamentos, ressaltando que os dados pessoais do mesmo não seriam divulgados, esta autorização foi realizada de forma verbal pelo familiar. Também foram utilizados alguns dados do prontuário do mesmo.

Resultados e Discussões

A identificação do paciente aconteceu no decorrer das atividades práticas do componente curricular Enfermagem em Saúde do Adulto II. Paciente sexo feminino, 81 anos de idade, cor branca, separada, residente em um município do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/RS. Histórico atual: ao exame do estado mental a paciente encontrava-se aprouxica, desorientada alo e auto psicicamente, juízo critico e insight insatisfatório, afásica e amímica, e cataleptica. Ao exame físico paciente encontra-se com falta de iniciativa, falha ou perda da memória, apatia, ausência de reflexo, diminuição ou ausência da força ou tônus muscular, falta de movimentos giratórios da cabeça, palidez, xerodermia e descamação, edema, feridas infectadas e crônicas, cabelos secos e quebradiços, boca pálida, ressecada, massa muscular com atrofia, rigidez e fraqueza muscular, edema em MIs. Peso 35 kg, aceitando dieta por sonda nasoentérica, mantendo acesso com cateter venoso central intracath na veia jugular direita, e sonda vesical de demora com diurese de coloração amarelada. História progressa: Filha relata que há 5 anos sua mãe teve três acidentes vascular encefálico-AVE o que levou-a depender de cadeira de rodas e que posterior a isso começou a apresentar sintomas de depressão, não tendo mais desejo de comer, tomar banho e de fazer qualquer atividade dentro da sua limitação. Relata ser a cuidadora responsável e por motivos particulares há um mês estava afastada desta responsabilidade pois havia passado o cuidado a outra pessoa da família. Após este período depara-se com a paciente (mãe) em péssimas condições de cuidado com alimentação, higiene, conforto. A partir da identificação da paciente (nome, dados pessoais, gênero, estado civil, entre outros), queixa principal (o problema que motivou a procura pelo serviço), histórico da doença atual (sintomas relacionados com a doença, fatores agravantes), histórico familiar (doenças congênitas, hereditárias), histórico Pessoal (antecedentes mórbidos, alergias, vícios, hábitos) os outros passos adotados deram-se por meio do exame Físico (inspeção, palpação, percussão e ausculta), identificado as medicações em uso (estudo das medicações em uso), estudo das doenças identificadas (estudo das doenças), levantamento de problemas (identificação de fatores de risco), os Diagnósticos de Enfermagem seguiram a classificação proposta pela



Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: 2011 JE - XII Jornada de Extensão

NANDA (problemas e riscos evidenciados e suas relações) e Prescrição de Enfermagem que envolve todos os cuidados a serem realizados após a identificações dos principais riscos e problemas.

Conclusões

A realização deste estudo de caso contribuiu de forma positiva e possibilitou um aprimoramento do conhecimento e discussão acerca da patologia, assim como, os cuidados adequados às necessidades individuais de cada paciente. Proporcionou aos acadêmicos experiência no desenvolvimento da habilidade na elaboração da SAE e oportunizou avaliação do paciente na busca de um atendimento humanizado e na amenização de seu sofrimento. Contribuiu com a nossa formação acadêmica permitindo uma visão mais abrangente da saúde, possibilitando ações e cuidados mais efetivos com pacientes e familiares. Constatamos a dificuldade em encontrar livros e artigos atuais que tragam estudos focados em pacientes adulto com esta doença.

Agradecimentos

Agradecemos a Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI por nos proporcionar eventos como este para que possamos realizar a apresentação desses trabalhos científicos, que são de grande importância na vida acadêmica. A professora Cleci Piovesan por ter nos incentivado e orientado e também aos colegas pela dedicação e comprometimento.

Referências

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011/ NANDA Intenacional; tradução Regina Machado Garcez – Porto Alegre: Artmed, 2010.

MENDONÇA, Ricardo. O Brasil é o mais rico entre os países com maior número de pessoas miseráveis. Isso torna inexplicável a pobreza extrema de 23 milhões de brasileiros, mas mostra que o problema pode ser atacado com sucesso. Revista Veja, edição 1735, 23 de Jan 2002.