



Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO ESTRATEGIA DE CUIDADOS AO PORTADOR DA DOENÇA DE ALZHEIMER¹

Vania da Rosa Friedrich², Greice Leticia Toso³, Sonia Bonfada⁴.

¹ Sistematização da assistência de enfermagem de prática de Saúde em Adulto I

² Técnica de Enfermagem, Graduanda do Curso de Enfermagem, 6º semestre, DCVida/UNIJUI, vania_friedrich@yahoo.com.br

³ Técnica de Enfermagem, Graduanda do Curso de Enfermagem, 6º semestre, DCVida/UNIJUI, greicetoso@hotmail.com.

⁴ Enfermeira Sanitarista, Especialista em Saúde Pública, Mestre em Educação nas Ciências, DCVida/UNIJUI, sonita@unijui.edu.br.

RESUMO: Relato de experiência em uma unidade de internação de um hospital de porte IV da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul que objetiva realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem com paciente portador da doença de Alzheimer. Os dados foram coletados em abril de 2012, por meio de entrevista, exame físico e análise do prontuário e a partir destes, elaborou-se o diagnóstico de Enfermagem e a prescrição de Enfermagem. Evidencia-se que a família tem um papel primordial na estimulação e evolução para estabilização do quadro na qualidade de vida e bem estar do cliente. Os resultados evidenciam que, a Sistematização de Enfermagem é um processo realizado na prática do Enfermeiro e se constitui em uma ferramenta importante para o cuidado e prevenção de agravos ao paciente com doença de Alzheimer como também, ofertar e qualificar o suporte aos familiares.

PALAVRAS-CHAVE

Sistematização da Assistência de Enfermagem; Qualidade de vida; Alzheimer; familiares;

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia científica implementada na prática assistencial que visa melhorar a qualidade da assistência, maior autonomia aos Enfermeiros e confere maior segurança aos pacientes em situação de adoecimento, sofrimento e risco, como também na promoção e proteção nas inúmeras situações em que o Enfermeiro atua em âmbito ambulatorial, hospitalar e domiciliar. Este processo estrutura metodologicamente a atenção realizada pelo profissional de forma a organizar e otimizar o cuidado.

A Doença de Alzheimer (DA) é um tipo específico de demência, também conhecida como demência senil tipo Alzheimer ou esclerose. É considerada a terceira causa de morte nos países desenvolvidos, e só é superada pelas doenças cardiovasculares e câncer (SMELTZER; BARE, 2002).





Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

É uma doença degenerativa atualmente incurável que possui tratamento. A idade avançada é um importante fator de risco, bem com a historia familiar positiva, sexo feminino, síndrome de Down e presença do alelo $\epsilon 4$ da apolipoproteína E (ApoE). A doença segue em estágios classificados em leve, moderado ou grave e sua incidência varia de 1% aos 60 anos a 30% aos 85 anos de idade. Para Reichel (2001), a compreensão do Alzheimer esta longe de ser completa, porem o considerável progresso em relação ao tratamento permite retardar o declínio cognitivo, tratar sintomas, controlar as alterações do comportamento de forma a proporcionar conforto e qualidade de vida ao paciente.

METODOLOGIA

Este artigo é um relato de experiência com a aplicação da SAE com um paciente com Alzheimer em cuidados paliativos que se encontrava internada em um hospital de porte IV da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul realizada no mês de abril de 2012. Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram o prontuário, entrevistas com familiar, levantamento bibliográficos, exame físico. Os mesmos foram analisados e elaborados os diagnósticos de Enfermagem e prescrição de Enfermagem.

RESULTADO E DISCUSSÃO

1. Histórico de Enfermagem

Entrevista realizada no mês de abril do ano de 2012, em um Hospital de porte IV com paciente do sexo feminino, 74 anos, cor branca, brasileira, viúva, mãe de seis filhos nascidos de parto normal em casa realizado por parteira, praticante da religião católica Apostólica Roma, residente no município de Chiapetta, estudou até o segundo ano do colegial, agricultora, atualmente, mora com a filha em Ijuí por questões de saúde a qual se reveza com a outra irmã de uma cidade vizinha. Reside em casa própria de alvenaria, com saneamento básico na área urbana, a filha não sabe informações sobre doenças da infância e esquema vacinal da mãe, conta que nunca realizou cirurgias e que nunca manifestou alergia de qualquer espécie que ela lembre.

Hoje em 2012, após 15 anos do diagnostico, é uma paciente acamada, não verbaliza, confusa, caquética e em tratamento paliativo, apresentando lesões por compressão nos trocânteres, cóccix e lombar.

Não foi possível avaliar funções psíquicas pelo estado em que a paciente se encontrava.

No momento da entrevista estava dormindo no leito, em boas condições de higiene, mantendo uso de oxigênio via cateter óculos nasal, sonda nasogástrica e eliminações fisiológicas presentes em fraldas.

2. Exame físico

T: 36.6°C, PA: 90/50mmhg FR: 17rpm, Peso: +35kg Altura: +-1.55m

Paciente encontra-se acamada, em tratamento clinico, com diagnóstico de Alzheimer. Alterações:

Pele e anexos: Pele: apresenta-se pálida, hiperemiada em regiões de proeminência óssea.

Olhos: Acuidade visual diminuída.

Boca: lábios pálidos.

Sistema locomotor: apresenta diminuída massa muscular, mobilidade, coordenação motora, integridade óssea, representa nota dez na escala de dor em repouso e em palpação generalizada.





Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

3. Alterações em exames laboratoriais

Hemácias; 3.0 milhões.....	4,00 a 5,40
Hemoglobina; 9.1 g/dl.....	11,1 a 16,1
Hematócrito; 27.4%	35,0 a 47,0
VCM (volume médio); 91.3 fl.....	80 a 98,0
Albumina; Resultado; 2.6 g/dl	

No exame de hemograma completo observou-se alteração no hematócrito, hemácias e hemoglobina, em níveis abaixo dos considerados normais, indicando uma anemia. A anemia é uma anomalia caracterizada pela diminuição da concentração da hemoglobina dentro das hemácias, intraeritrocitária, e pela redução na quantidade de hemácias no sangue. A hemoglobina, é proteína presente nas hemácias, responsável pelo transporte de oxigênio dos pulmões para os demais órgãos e tecidos e de dióxido de carbono destes para ser eliminado pelo pulmão.

Albumina é a proteína mais abundante no plasma, respondendo por cerca de 60% da concentração total de proteínas. Possui um papel muito importante em diversas funções do organismo, como o transporte de diferentes substâncias, e é fundamental para a manutenção da pressão osmótica, necessária para a distribuição correta dos líquidos corporais entre o compartimento intravascular e o extravascular, localizado entre os tecidos, ou seja, ela mantém o líquido dentro dos vasos. No caso desta paciente a alteração ocorreu em função do seu estado caquético e problemas nutricionais.

Os leucócitos são os glóbulos brancos, células de defesa. A presença de leucócitos na urina costuma indicar que há alguma inflamação nas vias urinárias. Em geral, sugere infecção urinária, mas pode estar presente em várias outras situações, como traumas, uso de substâncias irritantes ou qualquer outra inflamação não causada por um agente infeccioso. Podemos simplificar e dizer que leucócitos na urina significa pus na urina, deve-se intensificar cuidados com medicação bem como hidratação e cuidados de higiene.

DIAGNOSTICOS E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Conforme cada diagnóstico estabelecido, determinou-se a assistência a ser prestada. A prescrição de Enfermagem é resultado da análise dos Diagnósticos de Enfermagem após examinadas as necessidades básicas comprometidas, relacionando seus problemas e dependência. Estas serão medidas decididas pelo Enfermeiro direcionando e coordenando a prestação da assistência de enfermagem individualizada e contínua, conforme o Quadro 01.

Quadro 01 – Diagnósticos e as ações de Enfermagem

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM(DE):

-Deglutição prejudicada relacionada, distúrbios respiratórios, insuficiência para desenvolver-se, lesão neuromuscular (p ex. força ou contração diminuídas dos músculos envolvidos na mastigação), evidenciada pela dificuldade para deglutir (p. ex. estase de alimentos na cavidade oral, tossir/sufocar), falta de mastigação; (NANDA/2011, pg. 98).

-AÇÕES DE ENFERMAGEM: Atentar para os cuidados com a sonda: lavar as mãos, preparar o material, orientar o paciente sobre o procedimento, elevar a cabeceira da cama 45°, verificar se a sonda está no estômago conforme a técnica de sondagem nasogástrica, verificar a temperatura do alimento



Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

(próxima a temperatura corporal), realizar todos os testes de posicionamento da sonda pra certificar-se de que a mesma encontra-se no estômago, instalar a alimentação, 60 gts/min. Ao término, introduzir de 40 a 50 ml de água para limpeza da sonda e hidratação. Deixar o paciente confortável e a unidade em ordem. Anotar na prescrição do paciente: horário, tipo e quantidade do alimento e intercorrência se houver.

-DE: Volume de líquidos deficiente, relacionado a diminuição do turgor da pele, fraqueza, mudança no estado mental; (NANDA/2011 pg. 108).

-AÇÕES DE ENFERMAGEM: Hidratação via (SNG). Realizar testes de posicionamento da sonda conforme técnica correta. Administrar 30ml de água via SNG de 2/2hrs, pelo profissional de enfermagem responsável pelo cliente.

-DE: Padrão de sono prejudicado, relacionado a falta de privacidade/controle do sono, iluminação, interrupções (p.ex. motivos terapêuticos, monitoramento), mobiliário estranho para dormir, ruído, evidenciado a capacidade funcional diminuída; (NANDA/2011 pg. 142).

-AÇÕES DE ENFERMAGEM: Manter ambiente tranquilo, calmo, silencioso, arejado, reproduzindo ao máximo as características de seu quarto no domicílio;

-DE: Mobilidade física prejudicada, relacionado a contraturas, controle muscular diminuído, descondição, desnutrição, desuso, diminuição da massa muscular, dor, enrijecimento das articulações, força muscular diminuída, medicamentos, perda de integridade de estruturas osseas, prejuízo musculoesquelético, prejuízos neuromusculares, evidenciado pela amplitude limitada de movimento, dificuldade para virar-se, instabilidade postural; (NANDA/2011 pg. 149).

-AÇÕES DE ENFERMAGEM: Massagem corporal, com movimentação do cliente no leito. Realizar higiene oral, couro cabeludo, corporal, íntima;

-DE: Fadiga, relacionada, ao barulho, luzes, condição física debilitada, estados de doença, má nutrição, evidenciado pelo cansaço, falta de energia, (NANDA/2011 pg. 158).

- AÇÕES DE ENFERMAGEM: Posicionar o paciente promovendo conforto, segurança e expansão pulmonar, manter iluminação adequada;

-DE: Ventilação espontânea prejudicada, relacionada a fatores metabólicos, evidenciada pela dispneia. (NANDA/2011 pg. 172).

-AÇÕES DE ENFERMAGEM: Agendar hora com fisioterapeuta e atentar para que a fisioterapia respiratória, membros superiores e inferiores esteja sendo realizada constantemente. Finalidade: evitar atelectasias, acúmulo de secreções e obstruções nos brônquios.

-DE: Deficit no autocuidado para alimentação, relacionada ao cansaço, desconforto, dor, fraqueza, prejuízo musculoesquelético, prejuízo neuromuscular, evidenciado a incapacidade de engolir alimentos, incapacidade de mastigar alimento; (NANDA/2011 pg. 175).

- AÇÕES DE ENFERMAGEM: Atentar para adaptação do cliente à dieta prescrita, observando eliminações em fraldas como aspecto, cor e quantidade.

-DE: Memória prejudicada, relacionada a desequilíbrio hídrico e eletrolítico, distúrbios neurológicos, evidenciado, por experiências de esquecimentos. (NANDA/2011 pg. 199).

- AÇÕES DE ENFERMAGEM: Manter diálogo com cliente sempre que possível, estimulando sua memória e sensopercepção. Transformando o ambiente hospitalar ao mais próximo possível de sua



Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

realidade, com objetos de valor pessoal, porta-retratos com a foto de familiares(...) algo que faça com que sua memória seja estimulada e auxilie em seu tratamento e bem estar.

-DE: Comunicação verbal prejudicada, relacionada a alteração no sistema nervoso central, enfraquecimento do sistema musculoesquelético, evidenciada, desorientação no espaço, desorientação no tempo, fala com dificuldade, pronuncia indistinta; (NANDA/2011 pg. 201).

-AÇÕES DE ENFERMAGEM: Mentê-la sobre cuidado de pessoas e/ ou familiares que possuam vínculo afetivo;

-DE: Processos familiares interrompidos, relacionados a troca de papéis na família, evidenciado por mudanças em padrões, mudanças nas alianças de poder; (NANDA/2011 pg. 236).

-AÇÕES DE ENFERMAGEM: Dar apoio psicológico ao cliente e seus familiares, a fim de fornecer informações sobre a doença e suas perspectivas, salientando a importância de mantê-lo ativo na sociedade e no grupo familiar;

-DE: Risco de infecção, relacionado a defesa primária inadequadas (pele rompida, tecido traumatizado), desnutrição, destruição de tecidos, doença crônica, exposição ambiental aumentada a patógenos, procedimentos invasivos; (NANDA/2011 pg. 329).

- AÇÕES DE ENFERMAGEM: Realizar curativo médio, em múltiplas lesões, com papaína 10% e ácidos graxos essenciais, às 10 horas;

-DE: Dentição prejudicada relacionada a barreiras ao autocuidado, déficits nutricionais, evidenciado pela ausência de dentes; (NANDA/2011 pg. 331).

- AÇÕES DE ENFERMAGEM: Manter SNG para alimentação e medicação;

CONCLUSÃO

Em razão da demanda de cuidados que este paciente exige saber identificar quais suas necessidades primordiais e demonstrar os benefícios da execução da sistematização de enfermagem em sua assistência, evidenciando a necessidade da sensibilização dos profissionais a fim de ampliar a dimensão do cuidar não se restringindo apenas a patologia em si, mas principalmente a atenção, orientação, afeto e carinho ao paciente e a família de forma a ajudá-lo a minimizar as alterações progressivas, oferecendo apoio, estímulo e segurança, que ele seja assistido em sua totalidade, como um ser que possui necessidades físicas, psicológicas, espirituais, culturais e afetivas. Foi um estudo relevante na Assistência de Enfermagem ao portador da patologia e se espera contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado prestado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MORAES, Edgar Nunes de. Princípios Básicos de Geriatria e Gerontologia. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.

NANDA, Diagnóstico de Enfermagem, editora Arned, 2009 – 2011.

REICHEL, William. Assistência ao Idoso. Aspectos Clínicos do Envelhecimento. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2001.



Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. História e Tratamento de Pacientes com Diabetes Mellitus. In: _____. BRUNNER & SUDDARTH- Tratamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2002.