


**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Iracema Gardã

**Trabalho 1421 - 1/3  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE  
PORTADOR DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO**

Tainá Madeira Barros Pontes <sup>(1)</sup>  
Mariana de Oliveira Lelis <sup>(2)</sup>  
Diana Azevedo Ferreira Lima <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO**

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, auto-imune sistêmica, que se caracteriza por acometer múltiplos órgãos como a pele, as articulações, o sangue e os rins, e apresentar alterações da resposta imunológica, com presença de auto-anticorpos dirigidos contra proteínas do próprio organismo. De etiologia desconhecida, o desenvolvimento da doença está associado à predisposição genética e aos fatores ambientais como a luz ultravioleta e alguns medicamentos. Em 1851 o médico francês Pierre Lazenave observou pessoas que apresentavam "feridinhas" na pele, como pequenas mordidas de lobo. E em 1895 o médico canadense Sir William Osler caracterizou melhor o envolvimento das várias partes do corpo e adicionou a palavra "sistêmico" à descrição da doença. A enfermagem possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever como os pacientes respondem aos problemas de saúde ou aos processos vitais, e determinar que aspectos dessas respostas exijam uma intervenção. O início do LES pode ser insidioso ou agudo. Por esse motivo, o LES pode permanecer sem diagnóstico por muitos anos. A doença tende a ser crônica e recorrente, muitas vezes com períodos livres de sintomas que podem durar anos. Os aspectos clínicos do LES envolvem múltiplos sistemas orgânicos. Nas crianças e adolescentes é semelhante ao dos adultos. No entanto, a doença modifica-se mais rapidamente nas crianças e, em geral, parece mais grave do que em relação aos adultos.

**OBJETIVO**

Investigar o caso clínico de um paciente com LES internado em uma instituição hospitalar, usando a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

**METODOLOGIA**

Estudo descritivo em forma de estudo de caso, com abordagem qualitativa, desenvolvido em um hospital de atenção terciária de Fortaleza-CE, durante o mês de Novembro de 2008. Os dados foram coletados através do processo de enfermagem: observação, entrevista, realização de exame físico, consultas ao prontuário e exames. O estudo seguiu as orientações éticas estabelecidas pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre os aspectos éticos da pesquisa em saúde envolvendo seres humanos.

**RESULTADOS**

Cliente com Diagnóstico médico de Lúpus Eritematoso Sistêmico e Pancreatite Crônica, C.A.A., 24 anos, masculino, natural e procedente de Fortaleza, casado, sem filhos, admitido na unidade hospitalar apresentando dor em região inferior do abdômen, que se irradiava para um terço inferior do hemitórax direito. Afirma que a dor abdominal surgia em crises enquanto a dor em hemitórax era contínua. Refere poucos episódios nauseosos livres não relacionados com a alimentação. A dor em hemitórax era pior posteriormente e dificultava a respiração. Foi diagnosticada pancreatite crônica, da qual foi realizada a cirurgia de derivação de pseudocisto pancreático e a colescistectomia no dia 27/08/2008, através da laparotomia exploradora. Procurou atendimento no hospital, sendo indicado internamento e levantadas hipóteses clínicas em

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza


**Trabalho 1421 - 2/3**

**Reconhecimento do Lúpus Eritematoso Sistêmico.** História importante de tabagismo e alcoolismo, tendo parado há aproximadamente 1 ano. Nega ingestão de bebida alcoólica entre o período de alta hospitalar. Apresenta perda de peso importante, astenia e adinamia intensa, deambulação prejudicada necessitando de auxílio. Consciente e orientado no tempo e espaço, cooperativo, atividade motora normal, hipocorado (2+/4+), verbalizando suas necessidades humanas básicas, hidratado, eupnéico, afebril, normocárdico, normotenso. Ausculta pulmonar - murmúrios vesiculares sem ruídos adventícios; Ausculta cardíaca - ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas em 2 tempos, sem sopros; abdome distendido, doloroso à palpação, extremidades perfundidas. Aceita dieta oferecida, apresentou episódio de retenção urinária, sendo realizada sondagem de alívio (diurese clara, drenado 600 ml), evacuações pastosas. Seguem os cuidados de Enfermagem. Iniciada terapia medicamentosa com: Omeprazol, Dipirona, Plasil, Clexane, Predmisona, Imipenem. Os Diagnósticos de Enfermagem encontrados foram: Integridade da pele prejudicada relacionada à úlcera; Dor aguda relacionada à dor a micção e a laparoscopia; Padrão de sono ineficaz relacionado à nictúria; Eliminação urinária prejudicada relacionada à retenção urinária; Nutrição desequilibrada menos do que as necessidades corporais relacionado ao processo da doença; Deambulação prejudicada relacionada à cirurgia abdominal; Risco para temperatura alterada relacionada a infecção; Déficit de conhecimento sobre a patologia; Risco para infecção relacionado a procedimentos invasivos e a hospitalização; Foram prescritas e implementadas as seguintes intervenções de enfermagem: Avaliar integridade da pele registrando alterações, Verificar sinais vitais pelo menos uma vez a cada turno, Proporcionar posição de conforto, Realizar sonda de alívio S/N, Observar características da urina e frequência urinária, Administrar medicamentos c.p.m., Realizar mudanças de decúbito e hidratação da pele.

**CONCLUSÃO**

Neste trabalho foi possível descrever o caso clínico de um paciente portador de LES buscando a implementação da assistência de enfermagem. Mostrou também a importância da enfermagem para os pacientes com tal patologia, pois podemos intervir de várias maneiras melhorando a qualidade de vida do paciente. A doença (LES) ou seu tratamento podem produzir dramáticas alterações na aparência e considerável sofrimento para o paciente. As alterações e a evolução imprevisível do LES exigem habilidades de avaliação e cuidados de enfermagem especializados e sensibilidade para as reações psicológicas do paciente. Assim o trabalho contribuiu para ampliar os conhecimentos dentro da área, visando a aprendizagem possibilitando uma promoção da saúde mais fundamentada e qualificada.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- GOLDENZWAIG**, Nelma Rodrigues Soares Choiet. Administração de medicamentos na enfermagem, 6ª ed., rev. e atualizada. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007
- SMELTZER**, Suzanne C.; **BARE**, Brenda G.; Brunner & Suddarth Tratado de enfermagem médico - cirúrgica. Tradução: José Eduardo Ferreira de Figueiredo. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. Cap. 54, p. 1718-1719.
- REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM**. Rio Grande do Sul: Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1976 - Trimestral. ISSN 0102-6933 E-ISSN 1983-1447
- TONY MADUREIRA**.// LÚPUS, Um blogue sobre a doença:/O relacionamento entre médico e paciente./15 de agosto de 2008./Blogue da internet
- FARIAS**, J. N. de et al. Diagnóstico de enfermagem: uma abordagem conceitual e prática. João Pessoa: Santa Marta, 1990. 160
- HORTA**, W.A. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
- NANDA**. Diagnósticos de enfermagem da NANDA : definições e classificações 2007-2008. Tradução de Cristina Correa. Porto Alegre: Artmed, 2008..

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 1421 - 3/3**

- 
- (1) Acadêmica de Enfermagem cursando o 7º semestre na Universidade de Fortaleza-UNIFOR
  - (2) Acadêmica de Enfermagem cursando o 7º semestre na Universidade de Fortaleza-UNIFOR
  - (3) Acadêmica de Enfermagem cursando o 7º semestre na Universidade de Fortaleza-UNIFOR