

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 2251 - 1/4

**O CUIDADO SISTEMATIZADO NO AMBIENTE HOSPITALAR: ESTUDO DE UM PACIENTE COM LEISHMANIOSE VISCERAL**CERQUEIRA, Danielle Souza<sup>1</sup>DAMASCENO, Murilo Rocha<sup>2</sup>NASCIMENTO, Ises Gabriela Marques Silva Cheles<sup>3</sup>ARAÚJO, Rosália Teixeira de<sup>4</sup>MARTINS, Lucas Amaral<sup>5</sup>NUNES, Emanuelle Caíres Dias Araújo<sup>6</sup>

**Introdução.** A ocorrência da doença é determinada pela presença do vetor e de um hospedeiro/reservatório susceptível. No Brasil a leishmaniose visceral é uma doença endêmica com registro de surtos frequentes. A leishmaniose visceral está distribuída em 19 estados da Federação, atingindo quatro das cinco regiões brasileiras. A doença é mais frequente em menores de 10 anos (54,4%), sendo 41% dos casos registrados em menores de 5 anos. O sexo masculino é proporcionalmente o mais afetado (60%)<sup>1</sup>. A principal forma de transmissão do parasita para o homem e outros hospedeiros mamíferos é através da picada de fêmeas de dípteros de flebotomíneos<sup>2</sup>. A Leishmaniose Visceral (LV) é uma enfermidade infecciosa generalizada, crônica, caracterizada por febre irregular e de longa duração, hepatoesplenomegalia,

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem e Bolsista Voluntária do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. E-mail: [cerqueira.lelle@hotmail.com](mailto:cerqueira.lelle@hotmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmico de Enfermagem e Bolsista do Projeto Construindo a Cidadania na perspectiva da Educação Popular em saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem e Bolsista Voluntária do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

<sup>4</sup> Professora Mestre da Disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente ministrada para o Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

<sup>5</sup> Acadêmico de Enfermagem e Bolsista do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

<sup>6</sup> Enfermeira Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Bolsista CAPES. Membro Voluntária do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM da UESB.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 2251 - 2/4

linfadenopatia, alterações hematológicas, emagrecimento, edema e estado de debilidade progressivo<sup>3</sup>. O período de estado caracteriza-se por febre irregular, geralmente associada a emagrecimento progressivo, palidez cutâneo-mucosa e aumento da hepatoesplenomegalia. Esse quadro perdura por mais de dois meses de evolução na maioria das vezes associado a comprometimento do estado geral. Sem a instituição de tratamento, a enfermidade evolui para o período final com febre contínua e comprometimento mais intenso do estado geral. Instala-se a desnutrição e edema dos membros inferiores, que pode evoluir para anasarca. Podem ocorrer ainda hemorragias, icterícia e ascite. Nestes pacientes, o óbito geralmente é determinado por infecções bacterianas e/ou sangramentos. Como a LV é uma doença de caráter debilitante e imunodepressiva, as complicações mais freqüentes são de natureza infecciosa bacteriana. Caso estas infecções não sejam tratadas, o paciente poderá desenvolver um quadro séptico com evolução fatal. As hemorragias são geralmente secundárias à plaquetopenia, sendo a epistaxe e a gengivorragia as mais comumente encontradas. A hemorragia digestiva e a icterícia, quando presentes, indicam gravidade do caso. O diagnóstico e tratamento dos pacientes deve ser realizado precocemente e sempre que possível a confirmação parasitológica da doença deve preceder o tratamento. Em situações onde o diagnóstico sorológico e/ou parasitológico não estiver disponível ou na demora da liberação dos mesmos, o início do tratamento não deve ser adiado<sup>1</sup>. O caminhar deste estudo fundamentou-se no cuidado prestado pelo profissional de enfermagem, de modo integral e contínuo, em todos os níveis de atuação. Este método é conhecido como Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), sendo desenvolvido pelo Processo de Enfermagem (PF). O estudo foi subsidiado pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta (1979) que traz a enfermagem como ciência e arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, tornando-o independente desta assistência quando possível, pela promoção do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais<sup>4</sup>. Diante da problemática da Leishmaniose Visceral faz-se coerente voltar os olhares para a assistência de enfermagem na perspectiva de melhorar o prognóstico dos indivíduos acometidos por esta doença. **Objetivo.** O estudo objetivou implementar a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 2251 - 3/4

Assistência de Enfermagem de acordo com o plano de cuidado traçado, a fim de atender às necessidades do paciente e contribuir para uma evolução satisfatória do seu quadro clínico. **Metodologia.** Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo em forma de Estudo de Caso desenvolvido pelos discentes do VII semestre de Enfermagem, turma 2005.2, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, como forma de avaliação da disciplina Enfermagem em Atenção a Saúde da criança e do adolescente, na pediatria do Hospital Geral Prado Valadares – HGPV, no município de Jequié – BA, no período de 13 a 15 de junho de 2009 junto à paciente internada com Leishmaniose Visceral. Foram respeitados os requisitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados.** Entre os diagnósticos identificados destacam-se: volume excessivo de líquidos relacionado com mecanismos reguladores, evidenciado por edema dos membros inferiores, risco de nutrição alterada: menos do que as exigências orgânicas, relacionado com a deficiente nutrição no ambiente familiar, hipertermia relacionada com a patologia evidenciada por aumento da temperatura corporal acima dos parâmetros normais, risco de desenvolvimento de doença hemolítica relacionado à infusão de concentrado de hemácias, risco de infecção, relacionado à exposição ambiental a patógenos aumentada, traumas, procedimentos invasivos. **Considerações Finais.** Foram observadas dificuldades relacionadas à implementação da assistência de enfermagem tomando como pressuposto a diminuta quantidade de funcionários para atender a todos os pacientes de forma integral e qualificada. No período de internação pode-se observar uma evolução satisfatória do paciente tanto nos aspectos físicos quanto nos psicológicos, atentando para o fato de trata-se de uma menor. Os sinais vitais monitorados, durante a assistência de enfermagem, revelam a estabilidade do paciente. Tendo em vista o quadro clínico de risco da paciente, pode-se observar que o mesmo foi revertido após a terapêutica medicamentosa. Sua evolução no período em que foi acompanhada pelo grupo possibilitou uma avaliação com evolução positiva, resultante da aderência da paciente a terapêutica proposta pela equipe interdisciplinar culminando no restabelecimento fisiológico e alta.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem, Leishmaniose Visceral, Meio Ambiente

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 2251 - 4/4

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Guia **de vigilância epidemiológica**/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6. ed. – Brasília. Ministério da Saúde, 2005.
2. SANTOS SO, Arias J, Ribeiro AA, de Paiva Hoffmann M, de Freitas RA, Malacco MA. Incrimination of *Lutzomyia cruzi* as a vector of American visceral leishmaniasis. *Med Vet Entomol* 1998; 12: 315-7 In GONTIJO, Célia Maria Ferreira; MELO, Maria Norma. Leishmaniose visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. **Rev. bras. epidemiol**, São Paulo, v. 7, n. 3, Sept. 2004 . Available from <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2004000300011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2004000300011&lng=en&nrm=iso)>. access on 14 July 2009. doi: 10.1590/S1415-790X2004000300011.
3. NEVES, David Pereira. **Parasitologia Humana**. 11ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2005.
4. HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.