

DIMENSÃO DO CUIDADO DAS ACADEMICAS DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM LESÃO PROVENIENTE DE GOTA

REJANE COSTA DE MELLO¹, CÁSSIA LUÍSA ANTUNES LOURENÇO², CÁTIA
CARNEIRO RODRIGUES³; NADJA DE CARVALHO MOREIRA DE OLIVEIRA⁴,
JORGE LUIS ALVES DE OLIVEIRA⁵

¹Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO – e-mail: rejanemello16@hotmail.com

²Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO – e-mail: luicassia@gmail.com

³Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO – e-mail: catia-rodrigues@bol.com.br

⁴ Enfermeira Especialista em Saúde da Família. Mestranda em Enfermagem PPGENF - UNIRIO e Docente na UNIGRANRIO. E-mail: nadjaenf@yahoo.com.br

⁵ Enfermeiro Especialista em Saúde Pública e Paciente Crítico. Docente na UNIGRANRIO. E-mail: joan.oliveira@globo.com

INTRODUÇÃO: Sendo a consulta de enfermagem atividade privativa do Enfermeiro, utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem (COFEN-159/1993). Ao realizar a consulta de enfermagem aos pacientes portadores de lesões na sala de curativos do Centro Municipal de Saúde Clementino Fraga, as acadêmicas do estágio Integralizador I no campo de Seniorato identificaram entre as etapas da Sistematização da Enfermagem, um paciente com inúmeros tufos pelo corpo e lesão nos MIE (região maleolar) oriundas de Gota que é uma doença crônica caracterizada por crises agudas e recidivantes e com depósitos de uratos de sódio nos tecidos. É consequência do excesso de ácido úrico no sangue (hiperuricemia) e somente aparece após anos. Na maioria dos casos a gota é primária e provém de uma hiperuricemia de etiopatogenia complexa e mal-elucidada, relativamente mais frequente no adulto do sexo masculino (SOARES et al., 2003). **OBJETIVO:** Descrever a importância da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) durante a consulta de enfermagem e como esta proporcionou ao paciente uma melhora na qualidade de vida. **MÉTODOS:** Relato de experiência das acadêmicas do estágio Integralizador I no campo de Seniorato da UNIGRANRIO quanto a realização da consulta de enfermagem de um paciente portador de gota seguido de implementação das ações de enfermagem proposta pelas discentes tais como solicitação de exames de sangue, atualização da caderneta de vacinação, recomendações para

promover o autocuidado e a co-responsabilização do paciente no processo de cicatrização das feridas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na primeira consulta de enfermagem foi realizado a anamnese. Coleta de dados: idoso com 61 anos, militar reformado, segundo grau completo, casa própria com saneamento básico, reside com cinco pessoas, casado, possui dois filhos. Compareceu a unidade para troca e avaliação da ferida acompanhada pela esposa. História patológica pregressa: Hipertensão Arterial, Gota e Insuficiência Venosa. Ao exame físico: orientado, verbalizando sem anormalidades, deambulando, facie atípica, couro cabeludo íntegro, sobrancelhas bilaminares, esclerótica anictérica, pupilas isocóricas e fotoreagente, conjuntivas normocoradas, pavilhão auricular e cavidade oral sem anormalidades, linfonodos impalpáveis, glândula tireóide com mobilidade preservada, tórax atípico. AC: RCR 2T BNF, AP: MVUA sem ruídos adventícios. MMSS com presença de vários tufos. Abdômen flácido e indolor a palpação, peristalse presente. MMII com edema ++ /4+, MID panturrilha 37 cm e tornozelo 29 cm. MIE com lesão em região maleolar com presença de tecido adjacente hiperemiado, com bordos regulares, leito com necrose de liquefação, tecido de granulação e exsudato seroso, panturrilha 37 cm e tornozelo 28cm, pulso poplíteo, tibial posterior e pedioso presentes. Queixa-se de álgia nas articulações do joelho. Aporte nutricional: quatro refeições diárias e dois litros de água por dia, alimentos contendo arroz, feijão, legumes, frutas e pouca carne, restrição de gorduras. Eliminações vesico-intestinais presentes sem anormalidades (sic). Sinais vitais: afebril (TAX: 36,6 °C), normocárdico (82bpm), eupnéico (20 irpm), normotenso (PA 130X80mmhg), peso 100,3 kg, altura 1,69 cm e IMC 35. Solicitamos a caderneta de vacinação e identificamos a ausência da última dose da vacina Dupla Adulto e Hepatite B, requisitamos exames laboratoriais. Posteriormente na segunda consulta de enfermagem tivemos acesso aos resultados anteriores e o atual. Este é correspondente ao dia 25/08/2015, Glicose 89mg/dl, Uréia 56mg/dl, Creatinina 1,51mg/dl, Ácido úrico 9,4 mg/dl, Colesterol total 228mg/dl, Triglicérides 195mg/dl. E estes após a consulta e as orientações das acadêmicas realizados no dia 25/09/2015, Hemácias 5,21 (milhões cél./mm³), Hematócrito 48.4%, Hemoglobina 16,3g/dl, Plaquetas 182 mm³, Leucócitos 6,8 cél./mm³, Hemoglobina Glicada 5,7% Glicose 88 mg/dl, Uréia 60mg/dl, Creatinina 1.67mg/dl, Ácido úrico 6.8 mg/dl, Potássio 4,4 mEq/l, Colesterol total 1.83mg/dl, HDL 21mg/dl, LDL 122mg/dl, VLDL 40mg/dl, NÃO HDL :182mg/dl e Triglicérides 201mg/dl. A partir dos dados coletados podemos fazer uma avaliação destacando a obesidade grau II a partir do IMC 35, edemas dos MMII com lesão maleolar em MIE, a melhora dos exames laboratoriais e o controle da pressão arterial sistêmica. Diagnósticos de Enfermagem: Integridade tissular

prejudicada relacionada a circulação alterada caracterizada por tecido lesionado; Mobilidade física prejudicada relacionada com alteração na integridade de estruturas ósseas, alteração no metabolismo e dor caracterizado por alterações na marcha ; Obesidade relacionada com comportamentos alimentares inadequados e comportamento sedentário por mais que 2 horas/dia caracterizada por adulto IMC > 30 Kg/m² ; Disposição para resiliência aumentada relacionada a índices que exacerbam os efeitos negativos da condição de risco caracterizado pelo envolvimento em atividades, progressão em direção aos objetivos e verbalização da autoestima . Implementação da assistência de enfermagem: encaminhado para complementação do esquema vacinal, orientado quanto à importância das elevações dos MMII para melhora do retorno venoso, reforçamos a relevância de manter a dieta para o prosseguimento da redução das taxas sanguíneas e a perda de peso; realizamos todo o protocolo para o a execução da aplicação da Bota de Unna e enfatizamos a valia da permanência e dos cuidados com o curativo e prescrevemos exames laboratoriais. Avaliação: identificamos a melhora dos exames sanguíneos, diante do resultado o seu médico de rotina mudou toda conduta medicamentosa, quanto ao uso correto das medicações para controle do ácido úrico e níveis pressóricos obtivemos resultados satisfatórios e o repouso associado a elevação dos membros resultaram na melhora dos edemas em MMII. **CONCLUSÃO:** A partir desta experiência vivida foi possível identificar a importância para a vida acadêmica da realização da consulta de enfermagem correta seguindo as etapas da SAE, principalmente na primeira etapa no qual pudemos perceber que a coleta os dados realizada com o paciente com boa escuta constitui em uma excelente ferramenta que irá proporcionar traçar qual a melhor abordagem de enfermagem durante o tratamento para cada paciente. E que devemos avaliá-lo de maneira holística estimulando a criação de vínculo e confiabilidade entre os discentes e usuário para que eles possam aderir às intervenções e ressaltamos que é primordial o trabalho com uma equipe multidisciplinar, no qual fatores como nutrição, circulação e fatores psicológicos afetaram diretamente para melhora da lesão. Observamos que houve adesão do usuário quanto às propostas estabelecidas, pois o mesmo na segunda consulta apresentou melhora em sua condição de saúde. É de suma importância na produção do conhecimento como acadêmico sempre executar a SAE e aprimorar a prática para que no futuro sejamos profissionais com competência e excelência para exercer a Enfermagem.

DESCRITORES: CUIDADOS DE ENFERMAGEM; ESTUDANTES DE ENFERMAGEM; FERIMENTOS E LESÕES; HIPERURICEMIA; CICATRIZAÇÃO.

REFERÊNCIAS

1. COSTA, Roberta Kaliny de Souza. et al. **Instrument for evaluating care given by undergraduate nursing students to people with wounds.** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2015, vol.49, n.2, pp. 0317-0325. ISSN 0080-6234.
2. DUARTE, L.C.; SOLAI, A.C. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: Considerações Teóricas e Aplicabilidade.** 2º ed. São Paulo: Martinari, 2015.
3. NANDA Internacional. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017.** Porto Alegre, 2015.
4. Consulta de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1591993_4241.html> Acesso em 20/10/2015 às 10:00h.
5. Como tratar e diagnosticar Gota. Disponível em <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5459 > Acesso em 20/10/ 2015 ás 10:20h.