



II SIEPS XX ENFERMAIO I MOSTRA DO INTERNATO EM ENFERMAGEM

Fortaleza - CE
23 a 25 de Maio de 2016

Sistematização da Assistência de Enfermagem a uma Criança com Semi-Oclusão por Ascaris: Estudo De Caso.

Sirneila Carneiro Mesquita de Sousa¹, Maria dos Navegantes Santos de Araújo¹, Maria Tatiana Feitosa¹, Jordânia Torres de Alencar¹, Maria Lucivânia Pereira da Silva¹, Maria das Graças da Silva Guerreiro².

1. Centro Universitário Estácio do Ceará.
2. Centro Universitário Estácio do Ceará.

Email: neyllamesquita@gmail.com

TRABALHO PARA PRÊMIO; EIXO II. "Professor Dr. Rui Verlaine Oliveira Moreira".

Descritores: Ascaridíase, Saúde da Criança, Diagnóstico de Enfermagem.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A semi-occlusão por *Ascaris lumbricoides* é uma das doenças prevalentes na infância no Brasil e no mundo, ocasionada pelo acúmulo de *A. lumbricoides* em novelos, que leva a provocar essa obstrução parcial ou ainda uma obstrução total. Os sintomas cardinais são: dor, náuseas e vômitos, parada da eliminação de gases e/ou fezes e distensão abdominal, sendo comum às crianças eliminarem vermes pela boca, narinas e ânus. Essa afecção pode acarretar complicações mais sérias devido a migração desses parasitas. **OBJETIVO:** Desenvolver a Sistematização da Assistência de Enfermagem a uma criança com semi-occlusão por *A. lumbricoides*, descrevendo o caso clínico de uma criança com semi-occlusão por *A. lumbricoides*. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo estudo de caso desenvolvido com abordagem qualitativa para a disciplina Estágio Supervisionado III, referente à Saúde da Criança. Desenvolvido numa Instituição de Saúde com nível de atenção secundária em pediatria na periferia de Fortaleza-CE, no mês de abril de 2016. O instrumento de coleta de dados constou de uma entrevista informal, exame físico e consulta ao prontuário. A amostra foi uma paciente com semi-occlusão por *A. lumbricoides*. O presente estudo de caso obedeceu à Resolução nº 466/12 que regulamenta pesquisa envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** T. O., feminino, 1 a e 10 m, 1º DIH com HD de semi-occlusão por ascaris. SNG para medicação (óleo mineral). Dentre os principais diagnósticos e intervenções podem ser citados: Motilidade gastrointestinal disfuncional relacionado a agentes farmacêuticos caracterizado por mudança nos sons intestinais e diarreia. Intervenção: Palpar o abdome para detectar distensão, massas, órgãos aumentados, dor ao toque; Risco de aspiração relacionado a SNG. Intervenção: Confirmar se a sonda está na posição certa antes da administração. **CONCLUSÃO:** A SAE oferece um atendimento de qualidade a criança com semi-occlusão por *A. lumbricoides*, pois, facultou um adequado levantamento de dados, uma perfeita classificação de diagnósticos de Enfermagem, um planejamento ajustado aos resultados esperados, permitindo intervir de forma segura através de prescrições pertinentes.

Introdução

As enteroparasitoses representam um sério problema de saúde pública de cunho mundial. As enfermidades parasitárias são apontadas, principalmente, como indicadores de baixo desenvolvimento socioeconômico de um país e um frequente problema de saúde pública desencadeando, além de problemas gastrointestinais, baixo rendimento corporal e conseqüente atraso no rendimento escolar, o que conseqüentemente, evidencia as condições precárias de saneamento básico das populações mais pobres. No Brasil, essas afecções ocorrem nas diversas regiões do país, seja em zona rural ou urbana e em diferentes faixas etárias. O número de indivíduos com algum tipo de enteroparasitose é sabidamente elevado, principalmente em populações pediátricas (0-5 anos) e crianças em idade escolar, o que pode comprometer o desenvolvimento físico e intelectual. Dentre essas parasitoses intestinais, destaca-se a ascaridíase, helmintíase de maior prevalência no mundo, causada pelo nematoide *Ascaris lumbricoides*. A Ascaridíase é a mais frequente parasitose humana. A prevalência mundial está em torno de 30%, porém, de maneira muito desigual. No Brasil a prevalência geral é de 36,7% mostrando declínio nos anos sucessivos. Na Amazônia as taxas foram superiores a 60%, no Nordeste oscilam entre 35% e 50% e no Sul do país as taxas são inferiores a 30%. A obstrução intestinal ocorre quando a propulsão do conteúdo em direção ao ânus sofre interferência. Há vários critérios para classificá-la: quanto ao nível (delgado alto e baixo ou cólon), quanto ao grau (completa, incompleta - suboclusão ou "alça fechada"), quanto ao estado de circulação sanguínea (simples ou estrangulada), quanto ao tipo de evolução (aguda ou crônica) e quanto à natureza da obstrução (mecânica, vascular ou funcional). Em infecções moderadas, os vermes adultos são encontrados no intestino delgado, principalmente no jejuno e íleo, mas, em infecções intensas, estes podem ocupar toda a extensão do intestino delgado. A ação patogênica geralmente se desenvolve em duas etapas: durante a migração das larvas e quando o verme adulto encontra-se em seu hábitat definido. Desta forma a lesão dependerá do número de larvas, do tecido e da sensibilidade do hospedeiro. Em muitos casos a parasitose é assintomática principalmente em crianças, os sintomas geralmente acontecem quando há uma infecção mais numerosa de vermes ou larvas, ou localizações migratórias anômalas. A contaminação por verminoses podem acometer a saúde das pessoas trazendo-lhes serias complicações a vida. Desta maneira, observa-se que o indivíduo que adquiri verminoses está sujeito a sintomas como má-absorção, anemia, desenvolvimento de uma menor capacidade de trabalho, baixo rendimento escolar, diarreia, cólicas, desenvolvimento físico e mental lento e em alguns casos pode levar a morte. Em muitos casos a parasitose é assintomática principalmente em crianças, os

sintomas geralmente acontecem quando há uma infecção mais numerosa de vermes ou larvas, ou localizações migratórias anômalas. O acúmulo de “lombrigas” em volumosos novelos conduz algumas vezes a produção de espasmos e provoca a obstrução intestinal. As crianças são mais propensas a esse tipo de complicação, causada principalmente pelo menor tamanho do intestino delgado e pela intensa carga parasitária. A semi-obstrução intestinal por *A. lumbricoides* ocorre geralmente em desnutridos, provocando no paciente cólica, distensão abdominal, anorexia, desidratação e vômito às vezes, sendo comum às crianças eliminarem vermes pela boca, narinas e ânus. Além disso, a *A. lumbricoides* pode ter localização ectópica gerando algumas complicações mais sérias durante a migração como apendicite, pancreatite hemorrágica; colestase e colangite; abscesso hepático e asfixia. Os sintomas cardinais são: dor, náuseas e vômitos, parada da eliminação de gases e fezes e distensão abdominal, sendo que esta manifestação ocorre mais tarde. A parada total da eliminação de gases e fezes é o apanágio da obstrução completa. Na suboclusão, o paciente pode continuar eliminando gases. A distensão abdominal pode surgir algumas horas depois de iniciados os sintomas, em função do nível de obstrução, sendo ausente ou discreta nas oclusões altas do intestino delgado, intensa e precoce nas baixas e mais tardias nas obstruções do cólon. O exame físico nas primeiras 24 horas pode revelar pouquíssimos achados anormais, a não ser durante os períodos de cólica, os sinais vitais mantêm se normais, e a desidratação e distensão ainda não são pronunciadas. Considerando que a Semi-oclusão por *Ascaris lumbricóides* é uma patologia que tem alta prevalência em crianças, o objetivo desse estudo é propor a Sistematização da Assistência de Enfermagem voltada para o tratamento e recuperação desse quadro de afecção. É pertinente afirmar que o profissional enfermeiro deve estar preparado para reconhecer as possíveis complicações e atender as necessidades desse público, prestando um serviço de qualidade, cientificamente fundamentado numa Assistência de Enfermagem de qualidade.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo do tipo estudo de caso desenvolvido com abordagem qualitativa para a disciplina de Estágio Supervisionado III, referente à Saúde da Criança. Desenvolvido numa Instituição de Saúde com nível de atenção secundário em pediatria na periferia de Fortaleza-CE, no mês de abril de 2016. O instrumento de coleta de dados constou de uma entrevista informal, exame físico e consulta ao prontuário. A amostra foi

uma paciente com semi-oclusão por *Ascaris lumbricoides*. O presente estudo de caso obedeceu à Resolução n° 466/12 que regulamenta pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados e Discussão

T. O., sexo feminino, 1 ano e 10 meses, 1° DIH com HD de semi-oclusão por ascaris. Foi levada ao hospital, por conta de dor abdominal intensa, êmese e hipertermia. No momento do exame encontrava-se hipocorada, desidratada e pele ressecada, sonolenta, hipoativa. Aceita dieta via oral + SNG para medicação (óleo mineral). Evolui com movimentos peristálticos aumentados, abdômen distendido e doloso a palpação. AVP em MSE para terapia medicamentosa + ATB. Diurese espontânea. Fezes diarreicas, amareladas, 3x dia, expelindo óleo mineral, sem presença de parasitas. Segue normocárdica (FC 85 bpm), eupnéica (FR 20 rpm) e afebril (T 36,6°). Os principais diagnósticos de enfermagem: Diarreia relacionada a parasitas caracterizada por efeitos adversos de medicamentos; Motilidade gastrintestinal disfuncional relacionado a agentes farmacêuticos caracterizado por mudança nos sons intestinais e diarreia; Risco de aspiração relacionado a sonda gastrointestinal; Risco de infecção relacionado a procedimento invasivo. Resultados esperados respectivamente: Restabelecerá e manterá o padrão normal de função intestinal; Demonstrará perfusão tissular adequada, conforme se evidencia por peristalse ativa e ausência de dor abdominal, náuseas e vômitos; Não terá aspiração, conforme se evidencia por respiração sem ruídos adventícios; murmúrio vesical normal; secreções claras e inodoras; Não ocorrerá infecção relacionada aos acessos venosos e SNG. As intervenções a serem implementadas: Obter a história e observar as fezes quanto ao volume, à frequência, às características e aos fatores desencadeantes relacionados com a ocorrência da diarreia; Administrar líquidos enterais e parenterais, conforme prescrição; Administrar fármacos prescritos conforme prescrição; Auscultar abdome para avaliar atividade peristáltica; Palpar o abdome para detectar distensão, massas, órgãos aumentados, dor o toque; Oferecer refeições leves com alimentos de fácil digestão e líquidos quando a ingestão oral for tolerada; Auscultar frequentemente os sons respiratórios para determinar a presença de aspiração assintomática; Confirmar se a sonda está na posição certa antes da administração; Fornecer informações sobre os sinais e efeitos da aspiração pulmonar; Enfatizar o uso adequado do (EPI) pela equipe; Realizar ou ensinar a fazer a higiene oral diária; Manter técnica estéril em todos os procedimentos invasivos.

Conclusão

O presente estudo foi de grande relevância no aprendizado sobre a afecção que é uma das doenças prevalentes na infância e que é um sério problema de saúde no Brasil e no mundo. A semi-oclusão por *Ascaris lumbricoides* é uma patologia ocasionada por infestação de parasitas, devido ao acúmulo de *A. lumbricoides* em volumosos novelos que conduz algumas vezes a produção de espasmos, o que leva a provocar essa obstrução parcial. Podemos afirmar que a Sistematização da Assistência de Enfermagem é um instrumento crucial que oferece uma assistência de qualidade e disponibiliza uma tecnologia que envolve conhecimento humano sistematizado que possibilita a organização do cuidado através do desenvolvimento do raciocínio clínico e da integração teoria e prática, onde todos os registros respalda legalmente o exercício profissional. Após executar esse estudo de caso, foi possível afirmar com muita propriedade que prestar um atendimento a criança com semi-oclusão por *A. lumbricoides* baseado no SAE, faculta um adequado levantamento de dados, uma perfeita classificação de diagnósticos de Enfermagem, um planejamento ajustado aos resultados esperados, permitindo intervir de forma segura através da realização de prescrições coerentes, favorecendo ao paciente uma melhor adesão, controle e recuperação da doença, evitando também complicações graves.

Referências

- DOENGES, M. E., MOORHOUSE, M. F., MURR, A. C. **Diagnósticos de Enfermagem (DE)**. 12^a Ed. RJ. Editora: Guanabara koogan, 2011.
- GRILLO L. P., et al. Influência das condições socioeconômicas nas alterações nutricionais e na taxa de metabolismo de repouso em crianças escolares moradoras em favelas no município de São Paulo. **Rev Assoc Med Brasil**; n. 46, p. 7-14, 2000.
- MAMUS, C. N. C., et al. Enteroparasitoses em um centro de educação infantil do município de Iretama/PR. **SaBios Rev Saude Biol**; n. 3, p. 39-44, 2008.
- MELO, M. C. B., et al. Parasitoses intestinais. **Rev Med**; n. 14, p. 3-12, 2004.
- MONTEIRO, A. M. C., et al. Parasitoses intestinais em crianças de creches públicas localizadas em bairros periféricos do município de Coari, Amazonas, Brasil. **Rev Patol Trop**; n. 38, p. 284-290, 2009.
- NORTH, NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA - 2012-2014**. Porto Alegre, Artmed, 2013.
- PITTNER, MORAES, et al. Endoparasitoses em Crianças de uma Comunidade Escolar na cidade de Guarapuava, PR. **Revista Salus- Guarapuava- PR**; Paraná, n. 1, p. 1, 2007.
- REY, L. Parasitologia. **Livro 4^a ed.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A., 2008.

SATURNINO, et al. Relação entre ocorrência de parasitas intestinais e sintomatologia observada em crianças de uma comunidade carente de Cidade Nova, em Natal - Rio Grande do Norte, Brasil.

Rev Bras Anal Clin; n. 35, p. 85-87, 2003.

VIDAL, M. A. N. Obstrução Intestinal: Causas e Conduas. **Rev bras Coloproct**; Out/Dez; n. 25, p. 332-338, 2005.