

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) A UM PACIENTE COM SÍNDROME DE FOURNIER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rafaela Moura de Araújo¹; Adriana dos Santos Waianã¹; Jéssica Caroline Santos Azevedo¹; Carlos Jaime Oliveira Paes¹; Elian Pinheiro Botelho²

¹Acadêmico de Enfermagem; ²PhD em Fisiologia

rafaela_3r@hotmail.com

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: A síndrome ou gangrena de Fournier como também é conhecida, é uma infecção polimicrobiana que acomete os tecidos moles, causada por bactérias aeróbias e anaeróbias que, atuam de maneira sinérgica, caracterizando uma fasciite necrotizante. Ocorre principalmente nas regiões genital, perianal e perineal. A síndrome de Fournier pode ser idiopática ou estar associada a fatores predisponentes como diabetes mellitus, alcoolismo, trauma mecânico, procedimentos cirúrgicos, pacientes imunossuprimidos, infecções do trato urinário ou perineais, entre outras (HOFFMANN; IGLESIAS; ROTHBARTH, 2009). A síndrome possui fisiopatologia caracterizada por endarterite obliterante, seguida de isquemia e trombose dos vasos subcutâneos, que resultam em necrose da pele e do tecido celular subcutâneo e adjacente (tipicamente não causa necrose, mas pode invadir fáscia e músculos), tornando possível a entrada na flora normal da pele. À medida que ocorre disseminação de bactérias aeróbias e anaeróbias, a concentração de oxigênio nos tecidos é reduzida; com a hipóxia e a isquemia tecidual, o metabolismo fica prejudicado, provocando maior disseminação de microrganismos facultativos, que se beneficiam das fontes energéticas das células, formando gases (hidrogênio e nitrogênio) responsáveis pela crepitação, demonstrada nas primeiras 48 horas a 72 horas de infecção (DORNELAS et al, 2012). Portanto, prestar uma assistência de enfermagem com qualidade ao paciente acometido por esta síndrome torna-se uma tarefa indispensável para a enfermagem, a fim de minimizar os agravos gerados pela síndrome de Fournier. A SAE é uma atividade exclusiva do enfermeiro segundo a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86, organizando todo o trabalho de Enfermagem e possibilita a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE). O PE é o modo sistemático e dinâmico que visa à prestação de cuidados humanizados, individualizados e eficientes, sendo composto de 5 etapas: coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (LUIZ et al, 2010). **Objetivo:** Relatar a elaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) realizada pelos acadêmicos de Enfermagem a um paciente diagnosticado com síndrome de Fournier. **Descrição da experiência:** Trata-se de um trabalho descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por acadêmicos do curso de enfermagem do 4º período da Universidade Federal do Pará. Realizado com um paciente acometido pela síndrome de Fournier, internado em um Hospital Universitário, referência em doenças infecto parasitárias, na capital do estado do Pará. O estudo ocorreu em setembro de 2014, durante as aulas práticas da Atividade Curricular Enfermagem em Doenças Transmissíveis. Os cuidados prestados ao paciente seguiram o modelo da Sistematização da Assistência de Enfermagem que norteia a equipe de enfermagem no processo de assistência ao paciente. A SAE é caracterizada pela organização e execução do processo de enfermagem, com visão holística, composta por etapas inter-relacionadas. De acordo com as etapas preconizadas pela SAE, foi elaborado o histórico de enfermagem, através da coleta de dados, contendo tanto as informações prestadas pelo paciente, quanto às coletadas no prontuário do mesmo; ao identificar os problemas apresentados pelo paciente, foram identificados os diagnósticos de enfermagem,

definidos pela taxonomia do NANDA; em seguida, baseado nas principais Necessidades Humanas Básicas (NHBs) afetadas, traçamos o planejamento e implementação dos cuidados de enfermagem; e a avaliação ou evolução de enfermagem, foram definidas baseando-se na Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificação de Objetivos de Enfermagem (NOC). **Resultados:** Após o levantamento de dados através e também da realização de exame físico detalhado no paciente, foi possível identificar as principais Necessidades Humanas Básicas afetadas, facilitando a construção de um plano de cuidados ao paciente. Pautados pela Sistematização da Assistência de Enfermagem, e de acordo com a taxonomia do NANDA. Identificaram-se os seguintes diagnósticos, assim também como as suas respectivas intervenções, e seus resultados esperados pela enfermagem. A integridade da pele prejudicada caracterizada pela destruição das camadas da pele relacionada ao déficit imunológico ocasionado pela infecção por patógeno; risco de infecção relacionada à descontinuidade das camadas da pele; baixa autoestima situacional, relacionada a distúrbio na imagem corporal, e mudança no papel social, evidenciado por verbalizações auto negativas; padrão do sono prejudicado relacionado à dificuldade para dormir, evidenciado pelo incômodo da lesão; ansiedade relacionada à preocupação, aflição, insônia, foco em si mesmo, entre outros. Por fim, foram traçadas intervenções e práticas de enfermagem analisando cada diagnóstico, propondo a melhor assistência de acordo com os recursos disponíveis para cada problema, e em seguida, a avaliação dos resultados de enfermagem. **Conclusão:** Constatou-se a importância para o processo de enfermagem, a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem como instrumento de atenção ao cliente e como forma de poder identificar os problemas relacionados à patologia. Assim, a elaboração de um plano de cuidados individualizado e pautado sob a visão holística, tende a beneficiar o paciente. Além de respaldar o profissional de enfermagem no exercício de sua profissão, firmando a essência da mesma, onde o cuidar do outro/cuidar do paciente deve ter o papel de protagonista para o enfermeiro. A SAE é o estabelecimento de uma assistência privativa prestada pela enfermagem, com o intuito de promover ou ainda manter o estado de saúde do cliente. Concluiu-se que as etapas do processo de enfermagem juntamente com outras medidas terapêuticas, levaram a uma melhora no quadro clínico do paciente portador da síndrome de Fournier, evidenciado pela diminuição dos sinais e sintomas apresentados pelo mesmo.

Referências:

HOFFMANN, A.L.; IGLESIAS, L.F.; ROTHBARTH, W.W. **Síndrome de Fournier: Relato de Caso.** Arquivos Catarinenses de Medicina - Volume 38 - Suplemento 01 – 2009.

DORNELAS, M.T.; et al. **Síndrome de Fournier: 10 anos de avaliação.** RevBrasCirPlást. 2012;27(4):600-4

LUIZ, F.F., et al. **A sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010 out/dez;12(4):655-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.8642>. <Acesso em: 20 set 2014>

NANDA. **Diagnóstico de Enfermagem NANDA: Definições e classificações.** 2012-2014; Porto Alegre: ArtMed Editora, 2012.

DOCHETERMAN, J.; M. & BULECHEK, G. M. (2008). **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).** (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed Editora.