

Sistematização da Assistência de Enfermagem

Luiz William Barreto Wanderley²
Rosa Rita da Conceição Marques³

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso que teve como objetivo sistematizar a assistência de enfermagem ao paciente acometido por leptospirose. A amostra foi constituída por dois pacientes do sexo masculino, sendo um menor com 14 anos e um adulto com 37 anos assistidos no setor de doenças infecto-contagiosa do HULW/UFPB, na cidade de João Pessoa-PB, no período de agosto a setembro de 2005, e que atenderam aos seguintes critérios: concordarem em participar da pesquisa e assinarem o termo de consentimento, livre esclarecido. O instrumento de coleta de dados utilizado consistiu em um histórico de enfermagem fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta. A partir dos dados do estudo foi possível a identificação dos diagnósticos de enfermagem, os quais foram denominados conforme a taxonomia II da NANDA e traçar o plano de cuidados, de acordo com a taxonomia NNN da Prática de Enfermagem. **Palavras Chaves:** Leptospirose. Diagnóstico de Enfermagem. Sistematização da Assistência.

¹ Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.

² Enfermeiro. Pós-graduando em Saúde da Família. Professor Substituto do Departamento de Enfermagem da UFPB. Endereço: Rua: Agostinho Bezerra 42 Estância-PE, CEP: 50860-160 – Fone: (83) 88446570. E-mail: luizwilliamenf@yahoo.com.br

³ Mestra em Enfermagem pela UFPB; professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFPB. Endereço: Rua Tertuliano de Castro, 101. Apto 202. Bessa

INTRODUÇÃO

Ao longo da história humana, os maiores problemas de saúde que os homens enfrentaram sempre estiveram relacionados com a natureza da vida em comunidade. A proteção da comunidade contra doenças transmissíveis e o saneamento do ambiente foram, e continuam a ser, de muita importância para a saúde pública. Richard Mead, clínico e higienista inglês, dizia que, "se a imundice é uma grande fonte de infecção, a limpeza é a maior prevenção". Esse é o modo de ver subjacente à ênfase na melhoria do ambiente e na educação para a saúde (GEORGE, 1994).

Dentre as morbidades vinculadas à vida em comunidade e ao saneamento do ambiente, encontra-se a leptospirose como um dos problemas de saúde pública mais importante, pela alta importância social e econômica devido à elevada incidência em determinadas áreas, alto custo hospitalar e perdas de dias de trabalho, como também por sua letalidade, que pode chegar até a 40% dos casos mais graves (BRASIL, 2002a).

A leptospirose é uma doença infecciosa aguda, de caráter sistêmico, considerada uma antroponose que ocorre de forma endêmica e, eventualmente, de forma epidêmica, por exposição da população a uma fonte comum de infecção, constituindo-se um problema de saúde pública (SINCOK, 2000). É uma das infecções mais comuns, disseminadas e subdiagnosticadas transmitidas dos animais aos seres humanos (PETRI, 2001).

Segundo o mesmo autor, ocorre uma variação sazonal na incidência da leptospirose em todos os países. Nos Estados Unidos, encontramos como fontes mais comuns de infecção cães, seguido por bovinos, roedores e outros animais selvagens. Conforme registro, as ocupações mais susceptíveis a esse tipo de infecção são os fazendeiros da Nova Zelândia (incidência de 1,1 casos de infecção para 10 indivíduos/ano), trabalhadores em esgotos em Glasgow (3,7 casos de infecção por 10 indivíduo/ano) e soldados do exército dos Estados Unidos em treinamento de combate na selva no Panamá (4,1 casos de infecção por 10 indivíduo/ano). Em colhedores de arroz na Itália

e Espanha, 10% a 20% dos trabalhadores são anualmente atingidos (LOMAR *et al.*, 2004).

A ocorrência da leptospirose é favorecida pelas condições ambientais vigentes nas regiões de clima tropical e subtropical, onde a elevada temperatura e os altos índices pluviométricos em períodos do ano favorecem o aparecimento de surtos de caráter estacional (AZEVEDO; SILVEIRA, 2002).

A leptospirose ocorre de forma endêmica no mundo inteiro, exceto nas regiões polares. No Brasil e em outros países em desenvolvimento, a maioria das infecções ocorre pela ineficácia ou inexistência de rede de esgoto e drenagem de águas pluviais, coleta de lixo inadequada e a conseqüentes enchentes condições favoráveis à alta endemicidade e às epidemias (MARTINS; CASTIÑEIRAS, 1998).

Segundo o Ministério da Saúde, foram notificados no Brasil 34.142 casos da doença durante o período de 1991 a 2000, com uma média anual de 3.414. Nesse mesmo período, ocorreram 3274 óbitos, numa média de 327 óbitos/ano. A letalidade da doença nesse período foi de 10,2%. O coeficiente médio de incidência foi de 2,2/100.000 habitantes. Essa doença tem sido notificada na grande maioria dos Estados, com prevalência no Estado de São Paulo, seguido por Rio de Janeiro, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Pará, Paraná e outros (BRASIL, 2002b).

No Brasil, a maior parte dos casos está ligada às condições de vida da população. Toda a população está suscetível a contrair esse mal, sendo afetados grupos na faixa etária dos 10 aos 29 anos. Certos grupos profissionais estão mais expostos ao contágio, tais como trabalhadores de abatedouros, estivadores, peixeiros, lavradores, escavadores de túneis, entre outros (BRASIL, 1999).

A incidência da leptospirose vem crescendo há décadas, com o agravamento das condições de vida urbana, sempre oscilando de forma sazonal com as chuvas de verão. No Brasil, a incidência é maior no período de janeiro a abril. A taxa de mortalidade da leptospirose é considerada bastante alta. Aproximadamente 25% dos pacientes que desenvolvem a forma grave da doença morrem devido

às suas complicações. Esse índice é maior que o da tuberculose e praticamente equivalente ao da meningite (GÓES, 2000; LOMAR *et al.*, 2004).

A leptospirose em nosso país vem se consolidando, cada vez mais, como zoonose ou problema de saúde pública, frente aos prejuízos dela decorrentes devido à sua alta letalidade, ocorrendo de forma isolada ou em surtos epidêmicos sazonais, pois a leptospirose é uma zoonose de ampla destruição geográfica, transmitida de animal para animal e do animal para o homem. A transmissão homem a homem, porém, é rara e sem importância prática. Entretanto a literatura tem registrado casos em que a transmissão teria se dado dessa forma.

Segundo o Programa de Estruturação da Vigilância Ambiental – PEVA, da SES/PB, houve um incremento nas notificações de leptospirose no Estado da Paraíba. No período de 1995 a 2000, foram notificados 196 casos, sendo que, desses casos, 6 resultaram em óbitos, ficando assim distribuídos: em 1995, 72 casos e zero óbito; em 1996, 26 casos e zero óbito; em 1997, 35 casos e 1 óbito; 1998, 18 casos e zero óbito; 1999, 11 casos 1 óbito e 2000, 32 casos e 4 óbitos. Segundo Relatório de Gestão da SES/PB, no ano de 2001 notificaram-se 21 casos de leptospirose, sendo que apenas 32% foram confirmados por laboratório; e 13 desses casos registrados na grande João Pessoa (PARAÍBA, 2001).

Como acadêmico de Enfermagem e profissional do setor de trabalho, tive a oportunidade de cursar disciplinas que traziam em seus programas assuntos relacionados com a sistematização da assistência de enfermagem. Porém foi durante o estágio teórico-prático da disciplina Enfermagem Clínica II que tomei conhecimento das principais doenças de importância para a saúde pública e fui motivado a aprofundar mais na sistematização da assistência nessas doenças.

Os estudos com o processo de enfermagem têm se desenvolvido em grande escala na realidade da enfermagem brasileira. Isto se deve à preocupação de se implementarem, na prática, os diagnósticos de

enfermagem, fortalecendo esta como ciência e profissão e elevando a qualidade da assistência à saúde prestada ao indivíduo, à família e à comunidade.

Nesse sentido e na tentativa de melhorar o padrão de assistência de enfermagem aos pacientes acometidos por leptospirose, elevando-se a qualidade na prática, surgiu o interesse de realizar este estudo partindo do seguinte objetivo: sistematizar a assistência de enfermagem ao paciente acometido por leptospirose a partir do diagnóstico de enfermagem da taxonomia II da NANDA.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso. A mesma foi realizada na Clínica de Doenças Infecto-Contagiosa (DIC) do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), situado no Campus I da Universidade Federal da Paraíba, na cidade de João Pessoa-PB. A amostra foi constituída por dois clientes do sexo masculino portadores de leptospirose, sendo um menor com 14 anos e um adulto com 37 anos caracterizado respectivamente como caso 1 e caso 2, atendendo aos seguintes critérios: apresentarem diagnóstico de leptospirose, concordarem em participar da pesquisa e assinarem o termo de consentimento, livre esclarecido. Com os dados levantados, partiu-se para a operacionalização do processo de enfermagem, obedecendo as cinco fases do processo: Levantamento de Dados; Diagnósticos de Enfermagem; Plano de cuidado de Enfermagem; Implementação do Plano; Avaliação da Assistência. Este estudo foi desenvolvido observando os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme pressupõem a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996). Para isso o mesmo foi submetido à avaliação e provação da comissão de pesquisa da FACENE e do Comitê de Ética em Pesquisa do HULW.

OPERACIONALIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM DOS CASOS

Levantamento de dados do Caso I

Menor, 14 anos, sexo masculino, solteiro, estudante da 2ª série do ensino fundamental, católico, natural de Serraria-PB e residente em João Pessoa-PB, no bairro de Mandacaru, área urbana. Reside com um grupo familiar composto por cinco pessoas, em casa própria de alvenaria, com cinco cômodos, esta possui água de tanque para beber (água de poço artesanal), coleta de lixo, fossa sanitária. Refere presença de ratos. A renda familiar mensal é de 2 salários mínimos.

No dia 9 de agosto de 2005, às 17h, foi admitido no HULW-DIC, procedente do Hospital Santa Isabel, com HD: leptospirose. Apresentou como queixas principais: fraqueza nos membros inferiores (MMII), dificuldade de deambular (de cadeira de rodas), icterícia na pele e mucosa, febre iniciada aproximadamente há 10 dias, dor abdominal e vômito. Foram solicitados os seguintes exames laboratoriais: Hemograma, Função Renal (uréia e creatinina), Função Hepática (Transaminases, Fosfatase alcalina, Gama GT, LDH, Proteínas totais e frações, Bilirrubina total e frações) e Pesquisa de E.A.S (sumário de urina).

Na anamnese, o paciente informa ter ido pescar pitu num viveiro, local de possível fonte de infecção, próximo a sua residência, onde havia a presença de gabirus. O mesmo informa que pescou nesse local, juntamente com seus amigos, duas vezes na semana, permanecendo na água em média duas a quatro horas diárias. Após mais ou menos uma semana, começou a sentir fraqueza nos membros inferiores e dores generalizadas no corpo, com maior frequência nas panturrilhas.

Durante o exame físico, encontra-se consciente, orientado, cooperativo, pele hidratada, icterícia na pele e nos olhos (icterícia "rubínica", e injeção conjuntival), hipocorado, afebril (T=36°C), ausência de anormalidades na cabeça, acuidade visual e audição normais, higiene corporal e oral preservadas, com arcada dentária completa. Pescoço sem anormalidades. Tórax sem alteração anatômica, eupnéico (R=22irpm), murmúrios vesiculares presentes

e normais em AHT. Abdômen plano, flácido e indolor à palpação superficial e profunda, sem visceromegalias, RHA presentes, referindo pouca aceitação alimentar. Eliminação intestinal presente de cor e características normais. Eliminações vesicais presentes com diurese de cor de "coca-cola" e aspecto turvo. Apresenta MMII e MMSS com edemas e sensibilidade nas panturrilhas, dificultando a sua deambulação. Sono e repouso preservados, interagindo bem socialmente. Não conhece nada sobre a patologia nem como preveni-la. Encontra-se temeroso com o tratamento e sua recuperação.

Resultado dos exames laboratoriais solicitados na admissão:

Hemograma: na série vermelha (eritrograma), revelando uma anemia microcitose acentuada, anisocitose moderada, policitose e presença de hemácias em alvo; na série branca (leucograma), uma leucocitose acentuada, com neutrofilia moderada compatível com um quadro de infecção bacteriana aguda; estudo das plaquetas dentro dos valores normais.

Função Renal: uréia e creatinina elevadas, revelando uma alteração da função renal compatível com processo infeccioso da leptospirose, justificando a retenção de líquido (edema) e oligúria.

Função Hepática: transaminases, fosfatase alcalina, Gama GT, LDH, Proteínas totais e frações, Bilirrubina total e frações aumentadas revelando uma alteração na função hepática compatível com o processo infeccioso da leptospirose, justificando a presença da icterícia na pele e mucosa, colúria e alteração no metabolismo alimentar (anorexia).

Pesquisa de E.A.S (sumário de urina): compatível com quadro de alteração na função renal.

O menor teve como conduta terapêutica por dez dias (09/08 a 19/08): dieta hipolipídica, rica em líquido, venoclise (soro glicosado a 5% e soro fisiológico a 0,9%), antibiótico terapia (ampicilina), diurético (lasix), anti-histamínico receptor H₂ (ranitidina), analgésico e antitérmico (dipirona), anti-emético (plasil), curva térmica e pressórica, controle de diurese, O₂ e quatro seções de hemo-diálise. No período de 12 a 15, foi encaminhado ao Hospital São Vicente de Paula, para ser submetido a tratamento de hemodiálise por catete

duplo lúmen.

PLANO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM

Diagnósticos de Enfermagem	Resultados Esperados	Intervenções de Enfermagem
CONHECIMENTO DEFICIENTE	Capacidade de compreender e aplicar informações para promover, manter e restabelecer saúde	- Orientar o menor sobre a importância da terapêutica - Orientar o menor quando a necessidade promover para promover, manter e restabelecer a saúde - Orientar sobre a importância de continuar o tratamento após alta hospitalar, recomendando ao ambulatório de DIC na sua agenda
DO R.A.G.U.D.a.	Redução da dor e da angústia (uso de analgésico e posição confortável)	- Monitorar grau e características da dor - Promover o repouso físico e psicológico para facilitar o alívio da dor - Administrar medicação prescrita para alívio da dor - Monitorar a eficácia da medicação - Auxiliar na realização de sucubidade (banho, higiene oral, dieta, eliminação)
ELIMINAÇÃO URINÁRIA PRELIMINAR DE	Eliminação urinária normalizada após conclusão do teste	- Realizar curva de urina e presença - Medir diurese em 3h - Avaliar aspectos e características da urina - Monitorar controle hídrico - Monitorar os valores laboratoriais quando a função renal (urina e creatinina) - Acompanhar o menor durante a hemodiálise - Avaliar nível de consciência - Avaliar controle de infecção urinária
INTEGRIDADE DE TISSUOS PRELIMINAR DE	Normalização da integridade ossear durante a hospitalização	- Avaliar o edema periférico palpando o Aórtica com cuidado - Monitorar o grau de desconforto - Medir Aórtica 10 ^o em intervalos de 3 horas - Avaliar altura de edema em intervalos regulares - Monitorar nível de bilirrubina total e fração - Avaliar grau de icterícia (palco e mucosa) (icterícia, rubicão) - Orientar a hidratação oral e oral - Avaliar presença de prurido - Orientar a importância de higiene e banho - Monitorar sinais vitais
NUTRIÇÃO DISEQUILIBRADA: risco de que a necessidade de suporte	Restabelecimento do estado nutricional durante a hospitalização	- Orientar o menor quando a importância de dietas hipolípídicas - Posar e medir CA em jejum - Monitorar hemograma para avaliar anemia - Monitorar função hepática (TGO, TGP, Gama GT, LDH, Pa.)

ensino fundamental incompleto, evangélico, natural de Santa Rita-PB. Refere residir em Santa Rita, área urbana, no bairro popular, em casa própria de alvenaria, com dois cômodos. Esta possui água encanada, com água para beber tratada (filtro de barro), coleta de lixo três, fossa. Relata presença de rato. Refere morar sozinho e tem uma renda mensal de 1 salário mínimo.

No dia 09 de agosto de 2005, às 11h20, foi admitido no HULW – DIC, procedente de sua residência, com HD: icterícia a esclarecer e leptospirose. Apresentou como queixas principais: febre há dez (10) dias, e há três (3) dias vômitos, dores nos MMII, icterícia na pele e mucosa. Solicitados os seguintes exames laboratoriais: Hemograma, Coagulograma, Função Renal (uréia e creatinina), Função Hepática (Transaminases, Fosfatase alcalina, Gama GT, LDH, Proteínas totais e frações, Bilirrubina Total e frações).

Na anamnese, paciente refere ter sido etilista por dez anos, e ter deixado de fazer uso de bebida alcoólica há mais de cinco anos. Nega ser tabagista. Refere se automedicar com diazepam (insônia) e tetraciclina (febre). Informa ter passado três semanas em uma pescaria de caranguejo na maré, local de infecção, no município de Santa Rita. Dormia no próprio manguezal, cozinhava e bebia água da maré. Nesse período, permanecia na água em média três a quatro horas diárias, pescando. Ao retornar a sua residência, após mais ou menos dez dias, começou a sentir fraqueza nos membros inferiores e dores generalizadas no corpo, com mais frequência nas panturrilhas, e febre.

Ao exame físico, encontra-se consciente, orientado, coope-rativo, pele hidratada, ictérica na pele e nos olhos (icterícia "rubí-nica" e injeção conjuntival, hipocorado e manchas hiperemiadas nos MMII, afebril (T= 36°C), ausência de anormalidades na cabeça, acuidade visual e audição normais, higiene corporal e oral pre-servadas, com ausência parcial da arcada dentária. Pescoço sem anormalidades. Tórax sem alteração anatômica, eupnéica (R=22irpm), murmúrios vesiculares presentes e normais em AHT. Abdômen plano, flácido e indolor à palpação superficial e pro-funda, sem visceromegalias, RHA presentes, referindo boa acei-tação alimentar. Eliminação

intestinal presente, e de cor e características normais. Eliminações vesicais presentes, com diurese de cor de "coca cola" e aspecto turvo. Apresentando edema de MMII e sensibilidade nas panturrilhas, dificultando a sua deambulação. Sono e repouso preservados, interage bem socialmente. Não conhece muito sobre a patologia nem como preveni-la. Encontra-se temeroso com o tratamento e sua recuperação.

O adulto teve como conduta terapêutica, por dez dias (09/08 a 19/08): dieta hipolipídica, com complexo albuminoso (lactulose), venoclise (soro glicosado a 5% e soro fisiológico a 0,9%), antibióticoterapia (ampicilina), anti-hipertensivo (aldactone), anti-histamínico (polaramine), analgésico e antitérmico (dipirona), vitaminas (K, complexo B) antimicótico (benzoato de benzila), curva térmica e pressórica e controle de diurese.

Resultado dos exames laboratoriais solicitados na admissão:

Hemograma: a série vermelha (eritrograma) revela uma macrocitose discreta, anisocitose moderada e presença de hemácias em alvo (hemácias finas que, em certas situações, como nas lesões hepáticas, induzem à deformação dos eritrócitos); a série branca (leucograma) dentro da normalidade; estudo das plaquetas revelando uma discreta trombocitopenia.

Função Renal: uréia e creatinina dentro da normalidade

Função Hepática: transaminases (TGO e TGP) e Bilirrubina total e frações aumentadas revelando uma alteração na função hepática, justificando a presença da icterícia na pele e mucosa e colúria.

escolaridade baixa, tipos de ocupação estudante (menor) e pescador (o adulto), com baixa remuneração e renda familiar de um salário mínimo. Ambos moram em casa de alvenaria, zona urbana, o menor residente no bairro de Mandacaru e o adulto no município de Santa Rita-PB. Os mesmos têm como atividade recreativa (menor) e ocupacional, a pescaria em local suspeito de presença de ratos. Estes dados de caracterização evidenciam uma amostra de baixo nível sócio-econômico e cultural que podem interferir na forma de autocuidado.

Esses resultados revelam uma tendência que já vem sendo apontada pela literatura. Segundo Lomar *et al.* (2004), não existe diferença de suscetibilidade quanto ao sexo, o que existe é o tipo de profissional que se expõe ao contágio, tais como pescadores, estivadores, peixeiro, lavradores, criadores de animais e outras. Algumas atividades recreativas como natação, pescaria e caçada, praticada em ambientes onde haja água ou solo contaminado, têm sido descritos como fonte de aquisição da doença. A maior parte dos casos que ocorrem em nosso meio atinge pessoas que habitam ou trabalham em locais com más condições de saneamento e expostos à urina de roedores. Foi o caso desses pacientes do estudo.

Martins e Castiñeiras (1998) ressaltam que a população de baixo nível sócio-econômico da periferia das grandes cidades é a mais atingida, visto que é obrigada a viver em condições precárias, tornando-se inevitável o contato com roedores e águas conta-minadas. A leptospirose, nas grandes cidades dos países subde-senvolvidos e do Brasil, associa-se ao pauperismo e à degradação da vida urbana, caracterizada pela existência de favelas, pela proliferação de ratos, pelo acúmulo de lixo, pelas grandes enchentes urbanas, bem como pela crescente superpopulação urbana (SETUBAL, 2004). Essa situação sócio-econômica se enquadra nos parâmetros dos pacientes do estudo.

Para Martins e Castiñeiras (1998), a leptospirose ocorre em todas as faixas etárias e em ambos os sexos, porém a forma mais grave da doença manifesta-se entre adultos, jovens dos 10 aos 39 anos de idade. Foi o que aconteceu nos dois casos, sendo que o de 14 anos

desenvolveu a forma grave da doença (Síndrome de Weil), chegando a uma insuficiência renal aguda, precisando de tratamento dialítico.

Na maioria dos casos, a evolução é benigna. Entretanto cerca de 10% dos casos evolui de forma grave, marcada pelo aparecimento de hipertermia, mialgia principalmente nas panturrilhas, fadiga, icterícia na pele e mucosa com impregnação de bilirrubina nas conjuntivas (icterícia rubínica), edema, cefaléia, insuficiência hepática, renal, colúria, entre outros sintomas. Esses sintomas estavam presentes nos dois pacientes, exceto a insuficiência renal, que acometera exclusivamente o menor. Lomar *et al.*, (2004) destacam outros sintomas: fenômenos hemorrágicos, alterações hemodinâmicas, cardíacas, pulmonares e de consciência.

Martins e Castiñeiras (1998) afirmam que o diagnóstico da leptospira é feito baseado em evidências epidemiológicas, nas manifestações clínicas e nos exames específicos e complementares. Muitos exames laboratoriais específicos e complementares facilitam o diagnóstico da leptospirose e são indispensáveis para o acompanhamento clínico dos pacientes. Nos pacientes do estudo, foram realizados os seguintes exames: marcadores sorológicos, hemograma, coagulograma, função hepática (TGO, TGP, PA, Gama GT, Bilirrubina total e fração, Proteína total e fração), função renal (uréia, creatinina, eletrólitos e sumário de urina), como preconiza o Ministério da Saúde.

Com relação aos marcadores sorológicos, ambos foram reagentes, apresentando IgM positivo a leptospiros.

Segundo o Ministério da Saúde, o hemograma pode mostrar leucopenia, normoleucocitose ou leucocitose. A neutrofilia, entretanto, é a regra, a despeito da contagem total. Nem sempre há anemia, mas esta pode ser intensa por ocasião da convalescença. Avaliando o hemograma dos pacientes do estudo, os mesmos apresentaram anemia intensa e plaquetopenia e, com relação aos leucócitos, só o menor apresentou leucocitose com neutrofilia; o adulto apresentou normoleucocitose. Percebe-se que o hemograma dos pacientes do estudo está de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004).

Alterações de coagulação nos casos graves de leptospirose, os fenômenos hemorrágicos são atribuídos à vasculopatia e à lesão endotelial conseqüente. Há consumo periférico das plaquetas, em decorrência de sua adesão ao endotélio vascular lesado, seguido de agregação. O tempo de sangramento está prolongado. Há também alteração do tempo de coagulação e do tempo de protrombina, decorrente da redução dos fatores de coagulação dependentes da vitamina K, atribuída à lesão hepática, reversível com a administração desta vitamina. Essas alterações contribuem pouco para a ocorrência de distúrbios hemorrágicos observadas nos casos graves (SETUBAL, 2004). Nesse estudo, no adulto houve aumento no tempo de protrombina e diminuição na atividade de protrombina. Com relação à tromboplastina parcial, ela estava elevada, revelando um distúrbio hemorrágico, precisando o paciente ser medicado com Vitamina K.

No tocante à função hepática, os pacientes do estudo apresentaram o seguinte quadro compatível com a literatura: as aminotransferases (TGO, TGP) estavam muito elevadas, traduzindo função hepatocelular grave; houve aumento dos níveis de fosfatase alcalina e de bilirrubina total e fração, com predomínio da bilirrubina direta sobre a indireta, devido à colestase intra-hepático, justificando a icterícia na pele e mucosa, colúria, fezes de coloração normal (demonstrando uma ausência de obstrução das vias biliares) compatível com o processo infeccioso da leptospirose (SETÚBAL, 2004).

Alusivamente, à função renal, ocorre elevação da uréia, creatinina e potássio. Nos pacientes do estudo, só o menor teve alteração na função renal, evidenciada pelo aumento da uréia e creatinina, sendo necessário tratamento dialítico. O sumário de urina (EAS) põe em evidência o comprometimento renal, mediante a presença de albuminúria e cilindrúria (cilindros hialinos, granulosos e hemáticos); em presença de icterícia, observa-se bilirrubinúria (MILLER, 2003). Nos pacientes do estudo, só foi realizado EAS no menor, evidenciando piúria, bilirrubinúria, proteinúria, hematúria microscópica, cilindros hialinos e granulosos, confirmando o comprometimento renal.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), o tratamento da leptospirose visa combater o agente causal com antibioticotrapia e debelar as principais complicações, principalmente o desequilíbrio hidro-eletrolítico, as hemorragias, as insuficiências renais, entre outras. Os pacientes do estudo foram submetidos ao tratamento de acordo com seu quadro clínico, dentro do que preconiza o Ministério da Saúde:

✓ O menor teve como conduta terapêutica, por dez dias, dieta hipolipídica rica em líquido, hidratação parenteral, antibiótico terapia (ampicilina), diurético (lasix), anti-histamínico receptor H_2 (ranitidina), analgésico e antitérmico (dipirona), anti-emético (plasil), curva térmica e pressórica, controle de diurese, O_2 e quatro seções de hemodiálise.

✓ O adulto teve como conduta terapêutica, por dez dias: dieta hipolipídica, com complexo albuminoso (lactulose), hidratação parenteral, antibióticoterapia (ampicilina), anti-hipertensivo (aldactone), anti-histamínico (polaramine), analgésico e antitérmico (dipirona), vitaminas (K, complexo B), anti-micótico (benzoato de benzila), curva térmica e pressórica e controle de diurese.

Dentre os diagnósticos de enfermagem identificados, observou-se que os dois pacientes tiveram os mesmos diagnósticos: conhecimento deficiente, dor aguda, eliminação urinária prejudicada, integridade tissular também prejudicada, nutrição desequilibrada (menos do que as necessidades corporais), exceto proteção alterada no paciente adulto por ter coagulograma alterado. Além da leptospirose faz uso prolongado de bebida alcoólica por mais de 10 anos, comprometendo o fígado na sua função hemos-tática.

Quanto ao déficit de conhecimento em relação à doença após as orientações, houve a oportunidade de se abolirem os respectivos diagnósticos durante as intervenções, nas quais foi observado que os pacientes demonstraram conhecimento em relação à doença, reduzindo questionamentos e facilitando a adesão dos pacientes e um maior autocuidado durante o tratamento.

No que concerne às intervenções, estas foram oriundas da literatura pertinente e selecionada conforme o julgamento frente

às situações clínicas evidenciadas nos dois casos do estudo. Dada a especificidade da pesquisa, após as intervenções, foi realizado o processo de avaliação. Os pacientes apresentaram uma melhora no seu quadro clínico e um maior empenho na co-participação no tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O interesse na realização deste estudo partiu, inicialmente, da observação e das condições da assistência prestada aos portadores de doenças infecto-contagiosas, especialmente a leptospirose, por ser uma patologia relativamente grave que necessita de adoção de uma assistência sistematizada para benefício do binômio enfermeiro – paciente.

Os resultados do estudo evidenciam que a eficácia da sistematização da assistência de enfermagem foi corroborada uma vez que os pacientes relataram uma maior satisfação após participarem do estudo realizado. Nesse contexto, espera-se que este estudo possa contribuir para a melhoria da assistência de enfermagem prestada aos pacientes com leptospirose, de modo a oferecer suporte para a implementação do processo de enfermagem pelos enfermeiros das unidades de referência ao atendimento dessa clientela.

No tocante ao ensino, à pesquisa e à extensão, este estudo trará contribuições no sentido de aprimorar o conhecimento científico para o desenvolvimento de novos estudos que venham abordar outros aspectos da leptospirose, ampliando, dessa forma, o repertório de literatura sobre o processo de enfermagem. Espera-se que o mesmo possa contribuir para a equipe de enfermagem na prestação de um atendimento de forma holística, no qual a assistência seja estendida de forma satisfatória ao paciente, à família e à comunidade.

ABSTRACT

Case study is about a research of the type that had as objective systemize the assistance of nursing to the patient acometido for leptospirose. The sample was constituted by two patients of the masculine sex, being a minor with 14 years and an adult with 37 years attended in the sector of illnesses infectum-contagious of the HULW/UFPB, in the city of João Pessoa-PB, the period of August the September of 2005, and that they had taken care of to the following criteria: to agree to participating of the research and signing the assent term, exempts clarified. The instrument of collection of used data consisted of a description of nursing based on the Theory of the Necessities Basic Human beings of Horta. From the data of the study the identification of the nursing disgnostic was possible, which had been called in agreement taxonomy II of the NANDA and to trace the plan of cares, in accordance with taxonomy NNN of the Practical one of Nursing.

Word-key: Leptospirose. Nursing care. Diagnoses.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, E. C.; SILVEIRA, D. S. **Leptospirose**. 2002. Disponível em: <<http://www.vivernocampo.com.br/veterinaria/leptospirose.htm>>. Acesso em: 06 dez. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**, Resolução 196, de 10 de outubro 1996 – Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. 18p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias**: aspectos clínicos, vigilância epidemiológica e medidas de controle – guia de bolso. Brasília, DF, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Situação da população e controle das doenças transmissíveis no Brasil**. Brasília, DF, 2002a. p.8. Disponível em: <<http://www.funasa.gov.br>>. Acesso em: 23 dez. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Guia de vigilância epidemiológica**. 5. ed. Brasília, DF, 2002b.

BRASIL. Ministério da Saúde. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE.

Situação da prevenção e controle das doenças transmissíveis no Brasil.

Brasília, DF, 2004. Disponível em: <<http://www.funasa.gov.br/>> Acesso em: 06 mar. 2005.

GEORGE, R. **Uma história da saúde pública.** 2. ed. São Paulo: Unesp, 1994.

GÓES, A. Novo diagnóstico da leptospirose. **Ciência Hoje**, v. 27, n. 162, p. 63, jul, 2000.

LOMAR, A. V *et al.* Leptospiroses. In: VERONESI, R.; FOCACCIA, R. **Tratado de infectologia.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

MARTINS, F. S. V; CASTIÑEIRAS, T. M. P. P. Leptospirose. In: SCHECHTER, M; MARANGONI, D. V. **Doenças infecciosas: conduta diagnóstica e terapêutica.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

MILLER, O. O laboratório e os métodos de imagem: *para o clínico.* São Paulo: Atheneu, 2003.

NORTH AMERICAN NURSING ASSOCIATION. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2003-2004.** Trad. Cristina Correa. Porto Alegre: Artmed, 2005.

PARAÍBA. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DA PARAÍBA. Programa de Estruturação da Vigilância Ambiental. **Relatório de Gestão 2001.** João Pessoa, 2001.

PETRI, W. A. Leptospirose. In: GOLDMAN, L.; BENNET, J. C. **Tratado de medicina interna.** 21 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

SETÚBAL, S.; SILVA, J. J. P. da. **Leptospirose: fundamentação teórica.** Rio de Janeiro: UFF, 2004.

SINCOK, V. Vigilância epidemiológica e enfermagem. In: COLOMBRINI, M. R. C.; MÜCKE, A. G.; FIGUEIREDO, R. M. de. **Enfermagem em infectologia: cuidados com o paciente internado.** São Paulo: Atheneu, 2000. cap. 8, p. 201-217.