

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thaynara Figueirêdo Grismino¹
Arianne Ayslla Soares Neves²
Lucas Lamark de Oliveira Silva³
Brenda Sales Lins⁴
Louise Passos Vigolvinho Macedo⁵

RESUMO

O presente trabalho apresenta uma proposta de assistência de enfermagem a uma idosa de setenta e quatro anos diagnosticada com Infecção do Trato Urinário (ITU) e Pancitopenia, admitida em Hospital Universitário de Campina Grande, apresentando queixa de fraqueza e disúria. O presente estudo tem como objetivo apresentar o curso de internação de uma pessoa idosa com diagnóstico de Pancitopenia e ITU grave e propor um plano de cuidados de enfermagem, baseado no Processo de Enfermagem utilizando a Taxonomia da NANDA-I, a Classificação de Intervenções de Enfermagem – NIC e a Classificação de Resultados de Enfermagem – NOC. Para uma avaliação clínica completa, foram aplicadas escalas de avaliação global da pessoa idosa, concomitante com avaliação física e de exames laboratoriais. Todas as fases do processo de enfermagem foram elaboradas neste estudo, onde foi possível observar breve melhora em alguns aspectos clínicos apresentados pela paciente.

Descritores: Assistência de Enfermagem, Saúde do Idoso, Infecções Urinárias; Pancitopenia

INTRODUÇÃO

De acordo com a Diretriz Infecção do Trato Urinário no Idoso da Sociedade Brasileira de Urologia (2004) a partir dos 65 anos, 10% dos homens e 20% das mulheres apresentam o problema, havendo uma maior chance após os 80 anos. Sendo a grande problemática é que maioria dos casos assintomático. Para realizar o diagnóstico é necessário observar a clínica do

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, thayfgrismino@gmail.com;

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, arianneayslla@gmail.com;

³ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, lamarklucas@gmail.com;

⁴ Graduanda do Curso de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, salesbrenda0@gmail.com;

⁵ Doutoranda em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba – UPE/UEPB, louise.pv@hotmail.com.

paciente e realizar exames laboratoriais, como o Hemograma e o Sumário de Urina, Urocultura e Urina Tipo 1. A partir de cinco piócitos por campo, pode-se dizer que o paciente apresenta um ITU, e quando apresenta sintomatologia, o paciente relata disúria, ou ardor ao urinar, urgência miccional, polaciúria, nictúria e dor suprapúbica (LOPES, 2005).

As ITU's podem ser complicadas ou não complicadas, as complicadas têm maior risco quanto ao tratamento e são facilmente associadas a fatores que favorecem a ocorrência da infecção. Ela ocorre quando há alterações estruturais ou funcionais no aparelho urinário, é mais comum em idosos devido a fatores fisiológicos e patológicos relacionados ao envelhecimento. Além disso, na população idosa a ITU complicada pode levar o paciente a hospitalização (LOPES, 2005).

Para o tratamento da ITU, a melhor conduta é o uso de antibioticoterapia que melhor se adequa ao agente infeccioso. Desse modo, deve ser tratada com antibióticos baseados prescritos após serem realizados testes de sensibilidade, tolerabilidade, concentração local, interação medicamentosa e função renal, assim, a coleta e a cultura de urina são importantes para a escolha do medicamento certo que deve ser administrado (SILVEIRA, 2015).

Juntamente com a ITU, a idosa do presente estudo apresentava um quadro de Pancitopenia. Em teoria, a pancitopenia não é uma doença de fato, mas sim o um achado clínico em decorrência de alguma doença que possa afetar a medula óssea ou no sangue periférico. Pode ser causada por anemia aplásica, infiltração da medula óssea metástase, mielofibrose, doenças granulomatosas e metabólicas, deficiência nutricional, síndromes mielodisplásicas (GNANARAJ, 2018). Segundo o Protocolo Clínico do Ministério da Saúde (2010), a pancitopenia caracteriza-se por hemoglobina menor de 10 g/dl (anemia), plaquetas < 50.000/mm³ (trombocitopenia) e neutrófilos < 1.500/mm³ (leucopenia).

Seu diagnóstico consiste na clínica do paciente, exames laboratoriais e se necessário mielograma. Quanto a sintomatologia, irá depender da gravidade da pancitopenia, de sua cronicidade e reserva orgânica do paciente. Como ela se caracteriza por anemia, trombocitopenia, leucopenia levamos em consideração os achados clínicos de cada um deles. Portanto, o paciente pode apresentar palidez, cansaço, dispneia, fraqueza, aftas, infecções recorrentes, sangramentos de mucosas, hematomas e petéquias (MARTINS, 2016).

Com relação ao tratamento, no caso de pacientes com um quadro leve a crônico de pancitopenia, o tratamento é feito através do controle da doença, para assim tentar evitar possíveis transfusões sanguíneas, diminuir o risco de infecções e aumentar o número de anos com qualidade de vida. Nos casos moderados, as transfusões de sangue podem ajudar a

restabelecer a quantidade de células do sangue, mas estas transfusões podem se tornar menos eficazes ao longo do tempo. Em casos mais graves, o transplante de medula óssea e terapia celular podem ser necessários para restaurar a capacidade da medula óssea de produzir as células sanguíneas. Estes tratamentos são geralmente mais eficazes para os pacientes mais jovens, pacientes em idade mais avançada podem também exigir a utilização de drogas imunossupressoras, ou drogas que estimulam a medula óssea (FORTÍSSIMA, 2014)

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo apresentar o curso de internação de uma pessoa idosa com diagnóstico de Pancitopenia e ITU grave em um hospital escola e descrever a assistência de enfermagem propondo um plano de cuidados baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta (1979).

METODOLOGIA

Este estudo é uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, tendo como finalidade apresentar a assistência de enfermagem a uma idosa internada em uma hospital escola, com diagnóstico de Pancitopenia e ITU, propondo um plano de cuidados que se adeque a situação. A proposta de cuidado foi desenvolvida na Ala Clínica Feminina de um Hospital Universitário de Campina Grande no mês de Junho de 2019. Os dados foram coletados durante a internação da paciente, durante dois dias consecutivos, com encontros de quatro horas em cada dia. Para a coleta de dados foi realizada a entrevista e o exame físico, também foram aplicadas as seguintes escalas de avaliação global da pessoa idosa: Mini Exame do Estado Mental (1975), Teste de Tinetti (1986) e a Escala de Katz (1976).

Inicialmente foi realizada a transcrição dos dados para a construção do caso clínico, identificando das necessidades afetadas na paciente e progredir para a escolha dos possíveis diagnósticos de enfermagem encontrados. A Taxonomia da NANDA-I foi utilizada e após a identificação dos diagnósticos de enfermagem, foram escolhidas as intervenções na Classificação de Intervenções de Enfermagem - NIC. Desse modo, foram estabelecidos os resultados esperados, para determinar a efetividade da conduta escolhida. Por último, foi realizada a avaliação, através dela foi possível verificar se o plano de cuidados aplicado obtiveram resultados positivos. O plano de cuidados foi construído com base nas necessidades afetadas no paciente, assim, seguindo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta (1979).

RESULTADOS

As etapas utilizadas no processo de enfermagem à pessoa idosa foram: coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação. Após a descrição do histórico de enfermagem e a síntese do caso clínico, foram apresentados os diagnósticos e o planejamento da assistência de enfermagem, assim como a avaliação das condutas adotadas para o caso da paciente.

Histórico de Enfermagem

M.L.S.S., sexo feminino, 74 anos, parda, casada, aposentada, católica, natural de Alagoa Grande, mora em rua calçada, água encanada e com coleta de lixo. Histórico Pessoal: Hipertensa, possui artrose e osteoporose (não tratada), história pregressa de anemia, G4A0P4, já havia realizado perineoplastia. Relata nunca ter procurado a vacina contra o Influenza. Histórico Familiar: Mãe (Diabetes Mellitus), Pai (Cardiopata), Filho (Infarto). Apresentou diagnóstico clínico de Pancitopenia e Infecção do Trato Urinário.

A paciente buscou o serviço de saúde em sua cidade apresentando fraqueza, ao ser realizados exames, constatou-se anemia severa sendo realizada a transfusão de quatro bolsas de Concentrado de Hemácias e solicitado transferência para a instituição hospitalar que se encontrava no momento, onde a mesma estava há 5 dias internada, e após investigação acabou sendo diagnosticada pela equipe com Pancitopenia e Infecção do Trato Urinário. Quanto a Pancitopenia, não foi encontrada a etiologia exata desta enfermidade.

Ao Exame físico: Paciente consciente e orientada, apresentando leve alopecia, palidez, mucosas hipocoradas (+++), pupilas isocóricas e fotorreativas, audição preservada, dentição incompleta, em uso de prótese dentária, higiene satisfatória, relata leve dor cervical devido má postura, não apresentando linfonodos palpáveis em região cervical, na ausculta pulmonar apresentou murmúrios vesiculares presentes sem ruídos adventícios; expansibilidade torácica presente, ausculta cardíaca bulhas cardíacas normofonéticas em dois tempos, apresentando sopro sistólico em região paraesternal esquerdo, abdômen globoso, ruídos hidroaéreos presentes apenas nos quadrantes esquerdos, eliminações presentes, urina de aspecto amarelo concentrado, fezes ressecadas e embranquecidas, apresentando incontinência urinária, apresenta hematomas em ambos os membros inferiores (MMSS), e região lateral direita (costas), não referindo dor no local dos hematomas, força preservada em MMSS, relata dor em joelho direito devido artrose, joelhos edemaciados (mais evidente em lado direito), uso de aparelho de apoio (bengala), marcha prejudicada. Sinais vitais: Pressão Arterial: 130X70

mmHg, Frequência Respiratória: 22 irpm, Saturação de Oxigênio: 97%, Frequência Cardíaca: 90 bpm, Temperatura: 36,7 C°.

Os resultados dos exames laboratoriais Hemoglobina: 7,5 g/dl; Hematócrito: 23,5%; Hemácias: 2,38 milhões; Volume Corpuscular Médio: 88,7 micra³; Hemoglobina Corpuscular Média: 31,5 pg; Concentração da Hemoglobina Corpuscular Média: 31,8 g/dL; Leucócitos: 2.880 mm³; Meta: 0; Bastonetes: 2%; Segmentados: 48/1387; Eosinófilos: 0%; Basófilos: 0%; Linfócitos: 44/0; Monócitos: 6; Plaquetas: 67.000; Ureia: 86; Creatinina: 1,2; Na: 138; K: 4,3; Ca: 1,55/10,8, assim, por apresentar hemoglobina, plaquetas e leucócitos abaixo dos valores de referência, caracteriza-se um quadro de Pancitopenia. Sumário de urina: aspecto turvo, depósito abundante, algumas células epiteliais, 60 piócitos por campo, muco moderado, bactérias numerosas, desta forma caracterizando uma ITU. IgG reagente para Citomegalovírus e Epstein-Barr. HGT: 12/06 - 137 mg/dL(11:30), 140 mg/dL (17:30); 13/06 - 123 mg/dL (11:30), 130 mg/dL (17:30); 14/06 - 134 mg/dL (11:30);

Quanto as Escalas utilizadas e seus respectivos resultados foram: O Mini Exame do Estado Mental (1975) que avalia a função cognitiva do idoso, levando em consideração de que a idosa era alfabetizada, foi obteve escore 26/27. No Teste de Tinetti (1986), que avalia o equilíbrio estático e dinâmico do idoso, o escore de equilíbrio foi de 8/16, o escore da marcha 7/12, totalizando um escore final de 15/28. Na escala de Independência em Atividades de Vida Diária (KATZ, 1976), obteve a pontuação 5, que entra no escore de classificação de Independente que vai de 5 a 6 pontos.

Quanto as necessidades humanas básicas afetadas que foram observadas, está a necessidade psicobiológica afetando a necessidade básica de percepção dolorosa, eliminação, mobilidade, hidratação, onde entram os diagnósticos de enfermagem: dor crônica, incontinência urinária, risco de infecção, risco de queda e risco de volume de líquidos.

Diagnósticos (NANDA)	Resultados (NOC)	Intervenções (NIC)
Dor crônica, relacionada a artrose, evidenciado por relato, feições de dor e desconforto ao deambular.	Verbalizar e demonstrará alívio da dor	Administrar medicamentos conforme prescrição Avaliar a dor e o nível de desconforto
Risco de Infecção, relacionado a leucopenia	Prevenir infecção evitável	Higienizar as mãos antes e depois de cada procedimento Monitorar temperatura

Risco de queda, relacionada à osteoporose	Prevenir queda	Orientar paciente e acompanhante sobre o risco de queda Orientar quanto ao tratamento da osteoporose
Incontinência urinária de urgência, relacionada ITU, evidenciada por perda de urina	Controle miccional	Tratar infecção Usar roupas que sejam fáceis de serem retiradas
Risco de volume de líquidos deficiente, relacionada a baixa ingesta hídrica	Manter o equilíbrio hídrico	Aumentar ingesta hídrica Realizar balanço hídrico

Quadro 1. Planejamento da assistência de enfermagem no cuidado de um adulto com diabetes, incluindo os diagnósticos de enfermagem da taxonomia da NANDA-I, os resultados de enfermagem da NOC e as intervenções de enfermagem da NIC. Campina Grande, 2019.

AVALIAÇÃO

A paciente foi avaliada no período de dois dias durante os estágios práticos da componente curricular Saúde do Idoso da graduação de enfermagem, os diagnósticos de enfermagem foram mantidos durante esse período, mudanças de hábitos foram percebidas durante esse processo, porém evoluções clínicas não foram notadas. As intervenções também foram mantidas com a finalidade de alcançar os resultados esperados e conforme as avaliações fossem realizadas, estas poderiam ser alteradas de acordo com a evolução do caso.

Quando as necessidades psicobiológicas afetadas foi possível identificar a necessidade de Percepção Dolorosa, evidenciada pela dor crônica relatada pela própria paciente após a observação de feições de dor durante a realização do teste de marcha durante a avaliação inicial, após investigação foi possível relacionar o desconforto com o processo de desgaste de cartilagem nas articulações causada por Artrite Reumatoide. A percepção dolorosa é representado pelo Domínio Conforto da Taxonomia II da NANDA-I, identifica-se a dor como um importante sinal vital, que necessita atenção profissional, uma vez que sua prevenção e controle da dor têm relação direta com a qualidade da assistência e o bem estar físico do paciente (UBALDO, 2015).

A necessidade de segurança física também está contida no grupo de necessidades psicobiológicas, sendo evidenciada pelo risco de infecção. O diagnóstico Risco de infecção é definido como risco aumentado de ser invadido por organismos patogênicos (NANDA,2018).

Devido seu quadro de Pancitopenia, caracterizada por há uma queda no número de leucócitos, sua imunidade baixa e a paciente ficou suscetível a infecções hospitalares, sendo assim, foi necessário toda uma atenção no manejo clínico quanto a segurança da paciente, como: lavagem de mão, uso de EPI's, higienização dos aparelhos usados para monitoramento dos sinais vitais, entre outros.

A relação mulher e risco aumentado pode ser relacionada devido uma maior prevalência de osteoartrose em mulheres, diminuição de força muscular, alterações hormonais e perda de massa óssea (LUIZA, 2014). Portanto, outro diagnóstico observado foi o risco de queda, é incluída nas necessidades psicobiológicas, devido a necessidade de locomoção, a mesma encontra-se alterada e permite a identificação de pacientes com risco de queda. Desse modo, a paciente foi orientada a continuar usando o dispositivo de apoio para a deambulação, realizar a marcha de forma lenta, como também, utilizar calçados adequados que promovam estabilidade aos pés.

Quanto a necessidade de eliminação, foi evidenciada incontinência urinária relacionada a Infecção do Trato Urinário (ITU) grave. Os diagnósticos de enfermagem de incontinência urinária estão inseridos no Domínio da NANDA International, Inc. (NANDA-I) de Eliminação e troca, Classe I: Função urinária (LEANDRO, 2015). Observou-se perda urinária, decorrente de uma urgência miccional causada pela ITU. Devido a paciente ter problemas de mobilidade em decorrência da artrose, a mesma não conseguia alcançar o banheiro a tempo, desse modo, a mesma foi orientada a utilizar roupas que sejam fáceis de serem removidas e ir regularmente ao banheiro, mesmo que não estivesse apresentando urgência miccional.

Por fim, o diagnóstico Risco de volume de líquidos insuficiente presente na taxonomia NANDA, pertencente ao domínio nutrição, classe hidratação, pode ser definido como “risco de diminuição do líquido intravascular, intersticial e/ou intracelular e refere-se à desidratação (LEITE, 2017). Apesar de uma ingesta líquida fazer parte do tratamento de ITU, a idosa apresentava uma certa resistência de realizar a ingesta de água regularmente. Desse modo, foi orientada a realizar hidratação usando garrafas plásticas de 500mL como referência, de modo que ela conseguisse ingerir no mínimo quatro destas garrafas. No dia seguinte, foi possível identificar a urina mais clara sendo este um sinal claro de que a hidratação estava sendo satisfatória.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente estudo, foi possível identificar as fragilidades do serviço quanto a ausência de um atendimento diferenciado a pessoa idosa, não havia protocolos de avaliação de nenhuma das escalas utilizadas nesse estudo. Caracterizando assim, o atendimento voltado para o modelo biomédico, visando apenas o processo patológico e sua clínica e não a complexidade geral da paciente, o que proporcionou uma terapêutica enfraquecida e com falhas.

Vale salientar que a Sistematização da Assistência de Enfermagem é extremamente fundamental para a organização e funcionamento eficiente dos cuidados de enfermagem, desse modo, através dela foi possível direcionar os cuidados prestados de forma significativa para melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente.

Também foi possível perceber a escassez de literaturas sobre manejo clínico de enfermagem em pacientes acometidos por pancitopenia, o que implica na necessidade de novos estudos sobre essa patologia. Quanto a experiência prática, foi possível observar a importância a aplicabilidade das escalas geriátricas para um atendimento diferencial principalmente no ambiente hospitalar.

Observa-se também a importância da atuação da atenção básica na prevenção e promoção de saúde, como a vacinação, por exemplo, controle de doenças crônicas e atuação do incentivo a adesão de tratamentos. E por fim, atentar a individualidade do idoso e poder contribuir na sua assistência foram um dos pontos-chaves desse estudo. Apesar das dificuldades encontradas durante o estudo, como o curto período de acompanhamento da avaliação da paciente, espera-se que com uma boa implementação do processo de enfermagem, atendendo as principais necessidades apontadas pelo paciente seja possível observar uma melhora significativa na evolução de sua condição clínica.

REFERÊNCIAS

DINIZ-LEITE EM, COSTA-ANDRIOLA I, DIAS-FERNANDES MIC, RANGEL-DANTAS J, DANTAS DE SÁ TINÔCO J, BRANDÃO DE CARVALHO LIRA AL. Fatores associados ao diagnóstico risco de volume de líquidos deficiente em pacientes em hemodiálise. **Aquichan**. 2017;17(2):140-149. DOI: 10.5294/aqui.2017.17.2.3

FOLSTEIN MF, FOLSTEIN SE, MCHUGH PR. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **J Psychiatric Res**. 1975;12:189-98.

GNANARAJ J, PARNES A, FRANCIS CW, GO RS, TAKEMOTO CM, HASHMI SK. Approach to 220 pancytopenia: Diagnostic algorithm for clinical hematologists. **Blood Rev**. 2018 Sep;32(5):361-367.

HORTA, W. DE A. Enfermagem: teoria das necessidades humanas básicas. **Enf. Novas Dimens.**, São Paulo, 5(3):133-6, 1979.

KATZ, S., & AKPOM, C. A. (1976). **A measure of primary sociobiological functions.** International Journal of Health Service, 6 (3), 493-508.

LEANDRO TA, ARAUJO TL, CAVALCANTE TF, LOPES MVO, OLIVEIRA TMF, LOPES ACM. Diagnósticos de enfermagem de incontinência urinária em pacientes com acidente vascular cerebral. Fortaleza (CE): **Rev Esc Enferm USP.** 2015. 49(6): 924-932.

LOPES HV, TAVARES W. Diagnóstico das infecções do trato urinário. **Rev Assoc Med Bras.** 2005;51(6):306-8.

LUZIA MF, VICTOR MAG, LUCENA AF. Diagnóstico de enfermagem Risco de quedas: prevalência e perfil clínico de pacientes hospitalizados. **Rev Latino-Am Enfermagem**, 2014;22(2):262-8.

MARTINS, MILTON DE ARRUDA; CARRILHO, FLAIR JOSÉ; ALVES, VENÂNCIO AVANCINI FERREIRA; CASTILHO, EUCLIDES AYRES DE; CERRI, GIOVANNI GUIDO. **Clínica Médica: Doenças hematológicas, oncologia, doenças renais.** [S.l: s.n.], 2016.

PANCITOPENIA: SINTOMAS, CAUSAS E TRATAMENTO. **Fortíssima**, [S. l.], p. 0-1, 25 fev. 2014. Disponível em: <https://fortissima.com.br/2014/02/25/pancitopenia-sintomas-causas-e-tratamento-47425/>. Acesso em: 2 jul. 2019.

PROTOSCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS: V. 2 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA E SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Projeto Diretrizes - Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina.** Número: 391 Disponível em: <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/133132425320-Infecurinaria.pdf>
Acesso em: 2 jul. 2019.

SILVEIRA, S.A, ARAÚJO, M, C. et al. Prevalência e Suscetibilidade Bacteriana em Infecções do Trato Urinário de Pacientes Atendidos no Hospital Universitário de Uberaba. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 42, n. 3, p. 157-160, 2010

TINETTI, M.E. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. **J Am Geriatr Soc.** 1986;34(2):119-26

UBALDO I, MATOS E, SALUM NC. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I com base nos problemas de enfermagem segundo teoria de horta. **Cogitare enferm**, 2015; 20(4):687-94.