

## ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM ESCLERODERMIA SISTÊMICA: RELATO DE CASO

Jessica Thamires da Silva Melo<sup>1</sup>; Gabriela Lopes de Almeida<sup>1</sup>, Nauã Rodrigues de Souza<sup>2</sup>; Daniela de Aquino Freire<sup>2</sup>;  
Marcos Antônio de Oliveira Souza<sup>3</sup>; Isabel Cristina Ramos Vieira Santos<sup>4</sup>

jes-melo@hotmail.com

### RESUMO:

**Introdução:** Esclerodermia é uma doença autoimune rara que provoca ativação do sistema imunológico, dano vascular e aumento na síntese e na deposição de fibras de colágeno. Causa fibrose, espessamento cutâneo e acomete órgãos internos. Sua etiologia ainda não está esclarecida, entretanto associa-se a fatores genéticos e ambientais. Tem maior incidência em mulheres na 3<sup>o</sup> a 5<sup>o</sup> década. **Objetivo:** Descrever as intervenções de enfermagem na assistência a um paciente acometido por esclerodermia. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso. Realizado em um hospital público estadual, com uma paciente internada na clínica médica. A coleta ocorreu mediante ficha de admissão e evolução da paciente no período de abril de 2016. **Relato de caso:** J.S.S, 31 anos, residente na Zona Rural de Bom Jardim, com queixa principal de astenia e dor em membros inferiores (MMII). Diagnosticada com Esclerodermia há aproximadamente 03 anos. Internada anteriormente devido à isquemia em segundo quirodáctilo direito com necrose da falange distal e fenômeno de Raynaud. Admitida na Clínica Médica com hipótese diagnóstica: esclerodermia, drenagem de derrame pericárdico, lesões úlcéricas em MMII secundárias a esclerodermia. Estado geral regular, consciente, orientada, eupneica, desidratada (+/4+), afebril, acianótica, anictérica, hipocorada (2+/4+), edema em MMII (2+/4+). RCR em 2T, bulhas abafadas, S/S. MV+ em AHT diminuídos difusamente. Abdome depressível, tenso, indolor e sem VMG, RHA +. Dreno pericárdico sensível ao manuseio, drenagem serosa. Úlceras infectadas disseminadas em MMII, com sinais de necrose e edema. Evolui durante internamento com comprometimento sistêmico, com queixas de dispnéia, dor torácica, plenitude gástrica, retenção urinária e amenorreia. **Discussão:** No caso descrito há acometimento da pele, músculos e ossos, além de contraturas e retrações dos membros, indicando uma sobreposição das diversas formas clínicas. Sendo assim, a equipe de enfermagem foi fundamental no processo de assistência a esta paciente. As principais intervenções da equipe de enfermagem foram: Supervisão e cuidados da pele; Avaliação da dor, intensidade e fatores que interferem na dor; Administração de medicação; Monitorização de sinais vitais; Controle da nutrição; Cuidados com o repouso no leito; Controle de infecção; Precauções circulatórias; Assistência no autocuidado: banho/higiene; Cuidados relacionados ao controle e à manutenção da temperatura. **Conclusão:** A atuação da enfermagem de forma sistemática e qualificada foi essencial, pois contribuiu para minimizar os danos progressivos causados pela Esclerodermia, interferindo positivamente na assistência da paciente durante o período de hospitalização.

**DESCRITORES:** Esclerodermia; Cuidados de Enfermagem; Estudo de caso.

<sup>1</sup>Enfermeira. Residente em Traumatologia/Ortopedia do Hospital Getúlio Vargas. E-mail:

<sup>2</sup>Enfermeiro. Mestranda do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco/ Universidade Estadual da Paraíba. Recife, Pernambuco, Brasil. <sup>3</sup>Enfermeiro. Doutorando do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco/ Universidade Estadual da Paraíba. Recife, Pernambuco, Brasil. <sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças/Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil