

## PRÁTICAS ACADÊMICAS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM MENINGITE TUBERCULOSA

Alana Celeste Campos Dias<sup>1</sup>; Ana Sofia Resque Gonçalves<sup>2</sup>; Kevin Matheus Lima de Sarges<sup>3</sup>; Carlos Jaime Oliveira Paes<sup>4</sup>; Gabriela Campos de Freitas Ferreira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Pará (UFPA);

<sup>2</sup>Doutorado em Enfermagem, UFPA;

<sup>3</sup>Graduando em Enfermagem, UFPA;

<sup>4</sup>Graduando em Enfermagem, UFPA;

<sup>5</sup>Graduando em Enfermagem, UFPA

ala\_nadias@live.com

**Introdução:** A meningite tuberculosa (MT) é uma das complicações da tuberculose pulmonar. A tuberculose é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e transmitida por meio das vias respiratórias, logo, lugares abafados, aglomerados e com pouca circulação de ar tornam-se ambientes propícios para o contágio da doença, e dependendo de sua manifestação, esta pode evoluir para uma neurotuberculose. Os indivíduos que possuem maiores riscos de adoecer são crianças e pessoas imunodeficientes<sup>1</sup>. A doença possui uma evolução lenta, o que torna difícil um diagnóstico precoce. Não sendo tratada de maneira adequada, a MT evolui conforme seus três estágios, dos quais o primeiro é caracterizado por sintomas inespecíficos, como febre, cefaleia, anorexia, irritabilidade, mialgias, dor abdominal, dentre outros. O segundo estágio são identificados danos cerebrais como paresia, ptose palpebral, irritação meníngea e hipertensão intracraniana. No último estágio, ocorre um déficit neurológico focal, com alterações cardiorrespiratórias, pescoço enrijecido e graus variados da consciência, podendo levar à morte<sup>1</sup>. A principal forma de diagnóstico é a avaliação do Líquido Cefálico Raquidiano (LCR), por meio de uma punção lombar, para o exame quimiocitológico, bacterioscopia direta, cultura, dentre outros. Pode ser utilizado também como forma de diagnóstico uma tomografia computadorizada da cabeça e ressonância magnética. O tratamento é feito em duas fases, sendo a primeira – durante dois meses – com o uso de Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol (RHZE). Na segunda fase utiliza-se Rifampicina e Isoniazida por mais sete meses. Recomenda-se a utilização de corticosteroides por 2 a 4 meses, no início do tratamento<sup>1</sup>. Como a doença possui uma relação direta com os aspectos socioeconômicos, principalmente em lugares onde a população está em condições de moradia precária, para a prevenção, é recomendado evitar moradias aglomeradas com pouca circulação de ar e também o tratamento adequado do paciente bacilífero diminuindo o contágio, bem como tomar precauções de contato, como: lavar as mãos, uso de máscaras e equipamentos de proteção individual para profissionais. Em hospitais, caso o paciente não esteja bacilífero é adotado medidas de precaução padrão, e em pacientes bacilíferos o sistema de precaução para aerossóis é o adequado<sup>1</sup>. A triagem de infecção latente, de pacientes imunodeprimidos e o pronto tratamento dos casos indicados é capaz de reduzir drasticamente o desenvolvimento de formas clínicas mais graves da tuberculose. A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma metodologia usada para planejar, executar e avaliar o cuidado, sendo um instrumento básico para o trabalho do enfermeiro<sup>2</sup>. Os cuidados com pacientes portadores de meningite tuberculosa visam diminuir as chances de complicações do quadro clínico e estabelecer uma recuperação com o mínimo de sequelas neurológicas.

**Objetivos:** Relatar a experiência dos acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), vivenciada durante uma abordagem a um paciente com Meningite Tuberculosa, utilizando-se da sistematização da assistência em enfermagem em relação a esta patologia. **Descrição da Experiência:** Trata-se de estudo descritivo

do tipo relato de experiência, de cunho avaliativo para a atividade curricular Enfermagem em Doenças Transmissíveis, da faculdade de enfermagem da Universidade Federal do Pará, com apoio do projeto de ensino intitulado: “Monitoria: uma possibilidade de transformação no ensino-aprendizagem de Enfermagem em Doenças Transmissíveis”. O local do estudo foi o Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), referência em doenças infectocontagiosas e parasitárias em Belém do Pará, em dezembro de 2016. Foi aplicada taxonomia da NANDA, NIC e NOC através do processo de enfermagem<sup>3</sup>. Os dados coletados foram analisados e em seguida identificados os diagnósticos de enfermagem, implementadas as intervenções necessárias e verificados os resultados esperados. O paciente foi escolhido de maneira aleatória e ao primeiro contato, foram coletadas as informações sobre o seu estado atual. Este se apresentava consciente e orientado, diagnosticado com Meningite Tuberculosa e HIV+/AIDS, com insônia, parestesia no membro superior e inferior esquerdo, dificuldade de deambulação, lesões nos membros inferiores e relatou angústia. Em seguida, o prontuário foi utilizado a fim de identificar o histórico do paciente, motivo da internação, manifestações clínicas na admissão, o tratamento realizado e evolução do quadro clínico. **Resultados:** Após análise dos problemas identificados, foram traçados os seguintes diagnósticos de enfermagem: Proteção ineficaz, devido à baixa quantidade de células CD4 deixando o organismo mais vulnerável às infecções; Padrão de sono prejudicado, evidenciado pela dificuldade de manter o sono noturno regular; Mobilidade física prejudicada, caracterizada pela perda parcial dos movimentos dos membros e pela dificuldade de movimentar-se; Integridade da pele prejudicada, devido à presença de lesões cutâneas; Sentimento de impotência, em virtude de o paciente sentir-se angustiado por ser dependente de outras pessoas para suas atividades diárias. Posteriormente, foram implementadas as respectivas intervenções de enfermagem baseadas no NIC4: Identificação de Risco, com o objetivo de identificar o nível da infecção e qual o risco imediato; Controle da infecção, impedindo que a doença se agrave e provoque sequelas no paciente; Propiciar ambiente adequado para um sono regular; Identificar o motivo do sono está sendo prejudicado e tomar medidas para solucionar; Assistência no Autocuidado e no auxílio nas atividades diárias para evitar quedas; Terapia com Exercícios de Controle Muscular; Deambulação; Equilíbrio e Mobilidade Articular, pois fortalecem a musculatura proximal de ombros e quadril; importante para manter o uso funcional dos membros superiores e inferiores; Fazer curativos e avaliar o estado da lesão, verificando o seu estágio, coloração, presença de exsudato e se há risco de necrose; Realizar mudança de decúbito a fim de evitar lesão por pressão; Comunicação com o paciente, com o intuito de promover a verbalização e exposição dos sentimentos; Orientação a respeito da sua atual condição, oferecendo apoio emocional. Após a implementação da SAE, espera-se atingir os seguintes resultados: Controle da doença e o regresso da mesma; padrão do sono e repouso restabelecidos; recuperação total ou parcial dos movimentos; regressão das lesões até a cicatrização; aceitação do paciente para com sua atual condição para chegar ao controle emocional. **Conclusão ou Considerações Finais:** Tendo em vista o caso estudado desde as coletas dos dados até os possíveis resultados após as intervenções, ficou evidente a gravidade da doença e a necessidade da assistência de enfermagem para a promoção da saúde. É indispensável o conhecimento acerca dos mecanismos da patologia, bem como os seus sintomas, a fim de intervir no quadro clínico com eficiência e em tempo oportuno. A SAE, por ser um mecanismo versátil e universal, foi fundamental para o estabelecimento de uma assistência de enfermagem de qualidade e eficaz para o paciente. Direciona a prática do enfermeiro e fornece autonomia profissional. Garante que as intervenções não sejam elaboradas somente para a doença,

mas principalmente para o paciente, agilizando diagnósticos e tratamentos, visando promover a saúde do paciente e prevenindo erros e omissões.

**Descritores:** Meningite Tuberculosa, Diagnóstico de Enfermagem, Terminologia Padronizada em Enfermagem.

**Referências:**

1. Brasil, Ministério da saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 6ª ed. Secretaria de vigilância em saúde. Brasília-DF, 2005. 541-69. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Guia\\_Vig\\_Epid\\_novo2.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf)
2. Chaves LD, Solai CA. Sistematização da Assistência de Enfermagem – Considerações Teóricas e Aplicabilidade. 2ª edição. Martinari: São Paulo, 2015.
3. Nanda international. North american nursing diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2013.
4. Bulechek GM, Dochterman JM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.