

PRÁTICAS ACADÊMICAS: SISTEMATIZANDO A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM MENINGITE TUBERCULOSA

Ellen Christiane Corrêa Pinho¹; Ana Sofia Resque Gonçalves²; Elianny Sousa Silva³;
Elizama Nascimento Pastana⁴; Gabriela Campos de Freitas Ferreira⁵

¹Graduando, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Doutorado em Enfermagem do Trabalho, UFPA;

³, UFPA;

⁴, UFPA;

⁵Graduando, UFPA

ellenpinho.cp@gmail.com

Introdução: A Meningite Tuberculosa é uma das complicações mais graves da tuberculose, causada pelo agente etiológico *Mycobacterium tuberculosis*. A patologia se torna transmissível quando associada à Tuberculose Pulmonar bacilífera¹. Surtos da doença foram descritos na Europa, especificamente em Genebra em 1805. No Brasil é considerada uma doença endêmica, deste modo, casos da doença são esperados ao longo de todo o ano, com a ocorrência de surtos e epidemias ocasionais. A incidência é indicador epidemiológico importante de uma região, pois guarda estreita correlação com a incidência de casos bacilíferos na população adulta, além de indicar baixas coberturas vacinais de BCG1. O diagnóstico laboratorial é realizado através do estudo do líquido cefalorraquidiano. Os principais exames são: Exame quimiocitológico do líquido, bacterioscopia direta (líquor) e cultura (líquor, sangue, petéquias ou fezes). O tratamento preconizado para a forma meningoencefálica em adultos e adolescentes consiste em doses fixas combinadas por 9 meses, sendo 2 meses de RHZE (Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol), seguido de 7 meses de RH em doses que variam conforme o peso. Quanto às medidas de prevenção é importante destacar que a descoberta precoce e o tratamento de casos bacilíferos constituem medidas de controle, juntamente com a orientação da população sobre sinais e sintomas da doença. A vacinação com BCG reduz a incidência de formas graves da tuberculose. O tipo de precaução deve ser: Padrão, que são medidas de proteção adotadas por todos os profissionais em relação a todos os pacientes e Precaução respiratória por aerossóis, sendo necessário o uso da máscara N95¹. A Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) consiste na metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, com base nos princípios do método científico⁴. Visa melhorar a qualidade da assistência de enfermagem beneficiando o paciente através da assistência individualizada buscando a eficácia no tratamento e diminuição de impactos gerados pelas patologias. **Objetivos:** Relatar a experiência de sistematizar a assistência de enfermagem a um paciente com Meningite Tuberculosa. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, requisito avaliativo da 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 um Hospital Universitário, referência em doenças infectocontagiosas e parasitárias em Belém do Pará, realizada no mês de Maio de 2017. Para desenvolver o relato de experiência, aplicou-se o processo de enfermagem. Os dados coletados foram analisados e posteriormente foram identificados os diagnósticos de enfermagem, implementadas as intervenções de enfermagem necessárias e verificado os resultados esperados, utilizando a taxonomia da NANDA, NOC e NIC. O paciente foi selecionado de forma aleatória para o estudo. Ao primeiro contato com o paciente, foram coletadas as informações sobre o seu estado atual, este se apresentava consciente,

orientado em tempo e espaço, se locomove com auxílio de cadeira de rodas, tônus e força muscular prejudicados, higiene deficiente, referindo dor abdominal no hipocôndrio direito, no epigástrico e hipogástrico, evidenciando perda ponderal significativa. O paciente estava na fase intensiva do tratamento recebendo Rifampicina 150mg + Isoniazida 75mg + Pirazinamida 400mg + Etambutol 275mg, cuja administração era de três comprimidos via oral, em jejum¹. Posteriormente foi consultado o prontuário, para identificar o histórico do paciente, condições de chegada, motivo da internação, tratamento realizado e evolução do quadro clínico. **Resultados:** Após análise dos problemas identificados, foram traçados os seguintes diagnósticos de enfermagem: 1- Sentar-se prejudicado, caracterizado pela capacidade prejudicada para manter o torso em posição equilibrada relacionada à desnutrição e força muscular insuficiente; 2- Dor aguda caracterizada pela expressão facial de dor relacionada ao agente lesivo biológico (infecção); 3- Higiene corporal prejudicada caracterizado pela presença de sujidades e mau odor relacionado à redução no autocuidado; 4- Conforto prejudicado caracterizado pela sensação de desconforto e incapacidade de relaxar evidenciado à sintomas relativos da doença e controle situacional insuficiente; 5- Mobilidade Física prejudicada caracterizada por desconforto, dificuldade para virar-se e instabilidade postural relacionada à desnutrição, dor, força muscular diminuída e restrições prescritas de movimento³. Tendo assim suas respectivas intervenções: 1- Controle da energia, e promoção do exercício: treino para fortalecimento, estímulo à nutrição prescrita a fim de viabilizar o ganho de massa muscular; 2- Administração de analgésicos prescritos, monitoramento dos sinais vitais, avaliar a dor quanto à localização, frequência e duração e avaliar a eficácia das medidas de controle da dor; 3- Encorajar o paciente/ família para continuação da rotina de higiene quando retornar a casa, estimular hábitos de higiene e investigar se o paciente tem material para higiene pessoal; investigar aspectos psicológicos relacionados ao desânimo no autocuidado avaliando possível encaminhamento ao serviço psicológico 4- Repouso no leito, posicionamento da terapia de relaxamento, observar as circunstâncias físicas que causam o desconforto (ex: apneia do sono, via aérea obstruída, dor/desconforto) e proporcionar um ambiente calmo e seguro; 5- Auxiliar na mudança de decúbito, posicionamento, encorajando o paciente a envolver-se nas trocas de posição quando adequado, visto que, este possui limitações e restrições a determinados movimentos, manter pertences próximos ao paciente, estimulando assim a autonomia de mobilidade à objetos acessíveis, proteger proeminências ósseas supervisionando a pele a fim de instituir medidas para prevenir futuras deteriorações conforme a necessidade. Após a execução da SAE espera-se reestabelecer: a capacidade de movimentar-se propositalmente pelo próprio paciente, de forma independente, com ou sem dispositivo auxiliar; Controle da dor; Higiene satisfatória, aumento no autocuidado; Conforto físico, sono e repouso eficaz; Autonomia do paciente presente e pele íntegra⁵. **Conclusão ou Considerações Finais:** O conhecimento teórico-prático nos permitiu traçar um plano de cuidados tendo em vista melhorar a condição de saúde do paciente. A prática acadêmica torna-se fundamental para o perfeito planejamento da assistência de enfermagem e possibilita a aprendizagem específica do caso clínico de acordo com os princípios científicos e do cuidado individualizado.

Descritores: Tuberculose meníngea, Cuidados de enfermagem, Doenças transmissíveis.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso/

- Ministério da Saúde, Secretária de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 8. ed. Ver. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
2. FURTADO, Diogo; CARVALHO, Orlando; FERREIRA, Morais. Meningoencefalite Tuberculosa localizada. Trabalho do Serviço de Neurologia dos Hospitais Cíveis de Lisboa (Director: Prof. Diogo Furtado). Lisboa, Portugal. 3-Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2015.
 3. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2015.
 4. TRUPPEL, Thiago Christel; MEIER, Marineli Joaquim; CALIXTO, Riciano do Carmo; PERUZZO, Simone Aparecida; CROZETA, Karla. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Rev. bras. enferm. vol.62 no.2 Brasília Mar./Apr. 2009.
 5. Ligações entre: NANDA, NOC e NIC: Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. 3ª. ed. Porto Alegre: Elsevier; 2013.