

## PRÁTICAS ACADÊMICAS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM MENINGITE BACTERIANA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andressa Fabiana Ferreira Fonseca<sup>1</sup>; Julliana Santos Albuquerque Ribeiro<sup>1</sup>; Carlos Jaime Oliveira Paes<sup>1</sup>; Cleydiane Gonçalves Farias<sup>2</sup>; Ana Sofia Resque Gonçalves<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduação, <sup>2</sup>Especialização, <sup>3</sup>Doutorado

<sup>1,3</sup>Universidade Federal do Pará (UFPA),

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Pará (UEPA)

andressafabiana96@outlook.com

**Introdução:** O termo meningite expressa à ocorrência de um processo inflamatório das meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal<sup>1</sup>, as quais ficam comprometidas devido esta infecção. Habitualmente a causa da meningite se dá por agentes infecciosos bacterianos, virais e fúngicos<sup>2</sup>, como no presente caso, em que a infecção invadiu o Sistema Nervoso Central (SNC) por continuidade, após um quadro de sinusite. Destaca-se aqui a meningite bacteriana do tipo meningocócica, que foi estudada pela primeira vez por Vieusseux, em Genebra na Suíça, durante um surto ocorrido em 1806. A bactéria responsável pela doença foi identificada e descrita pela primeira vez em 1844 por Marchiafava e Celli na Itália, mas somente em 1887 foi cultivada, recebendo a denominação de *Neisseria meningitidis* por Weichselbaum. Durante o século XIX, as epidemias desta doença foram frequentes na Europa. O meningococo apresenta os seguintes sorotipos: A, B, C, X, Y e W135<sup>3</sup>. No Brasil, os primeiros casos registrados datam do ano de 1906. A década de 70 foi marcada pela ocorrência de uma grande epidemia de meningite meningocócica. Naquela ocasião, foi realizada uma campanha de vacinação nacional, na qual foi utilizada antimeningocócica AC. Após este período, o sorogrupo A deixou de circular no país e os sorogrupos B e C passaram a ser predominantes<sup>3</sup>. Em 2014, foram notificados 25.898 casos, sendo que 67% destes casos foram confirmados. É importante ressaltar que destes casos, 28% dos casos foram causados por *Neisseria meningitidis* e 16% pelo *Streptococcus pneumoniae*<sup>4</sup>. A meningite bacteriana se manifesta clinicamente em até 4 dias após a infecção, quando podem surgir sintomas como febre alta, rigidez na nuca, cefaleia intensa, fotofobia, vômitos, confusão mental e prostração. Tende a evoluir com rápida sepse, crise convulsiva e lesões na pele do tipo petéquias<sup>2</sup>. O diagnóstico desta doença pode ser feito por bacteriosocopia ou através da punção lombar, onde aspira-se o liquor para avaliação laboratorial e detecção do agente etiológico causador da meningite<sup>2</sup>. O tratamento dá-se de forma geral, com antibióticos intravenosos. Há também as vacinas individuais contra as principais bactérias, que já fazem parte do calendário de vacinação<sup>2</sup>. A prevenção da meningite é imprescindível para os contatos, e estes devem iniciar tratamento profilático com antibióticos nas primeiras 24 horas após a identificação do primeiro caso, podendo permanecer em observação por até 10 dias. Durante o manejo de pessoas acometidas por meningite é necessário adotar medidas de precaução por gotículas, já que a bactéria é transmitida por secreções respiratórias. Sendo imprescindível a associação com a precaução padrão. A utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que é composta por 5 etapas: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução de enfermagem, é de suma importância para acompanhar e reavaliar constantemente o paciente de forma individualizada e holística<sup>4</sup>. E através dela, proporcionar uma melhor assistência ao usuário com meningite bacteriana. **Objetivos:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem sobre a implementação de um plano de cuidados através da Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente com meningite bacteriana. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório 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, no mês de junho de 2016. Para desenvolver o relato de experiência, aplicou-se as etapas do 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, NIC e NOC. 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, desorientado, com cefaleia, cervicalgia, febre, vômitos e fotofobia. Posteriormente consultou-se o prontuário, para identificar seu histórico, condições de chegada, motivo da internação, tratamento realizado e evolução do quadro clínico. **Resultados:** A meningite bacteriana apresentada era do tipo meningocócica causada por *Streptococcus pneumoniae* após a infecção adjacente à meningite, diagnosticada por bacterioscopia pelo método de gram. Após análise dos problemas identificados no exame físico, o paciente teve os seguintes diagnósticos de enfermagem: dor aguda, caracterizada por relato verbal de dor relacionado à agentes lesivos biológicos (*Neisseria meningitidis*); nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, caracterizada por relato de ingestão inadequada de alimentos e saciedade imediata, relacionada à capacidade prejudicada de absorção dos alimentos; risco de choque relacionado à infecção bacteriana; e conforto prejudicado, caracterizado por ansiedade e medo relacionado à falta de controle do ambiente e da situação<sup>5</sup>. Para a dor aguda, sugere-se uma assistência à analgesia, quando prescrita. A caracterização da dor através da escala visual analógica. O monitoramento da dor através do controle dos fatores ambientais que influenciam a resposta do paciente ao desconforto; para a nutrição desequilibrada, sugere-se o controle da nutrição através do planejamento da dieta; para o risco de choque, deve-se observar e controlar os níveis de consciência, cor da pele e enchimento capilar, estado de hidratação diurese, balanço hídrico e diariamente deve ser aferido os sinais vitais; e para o conforto prejudicado, deve-se oferecer redução da ansiedade, suporte emocional, técnicas para acalmar e aumento da segurança. Após a execução da SAE, espera-se atingir os seguintes resultados: controle e diminuição da dor; equilíbrio nutricional e melhora na absorção dos alimentos; controle da infecção bacteriana; e conforto emocional. **Conclusão/Considerações Finais:** A aplicação da SAE no ambiente hospitalar é imprescindível para a obtenção de resultados positivos na melhora do quadro clínico do paciente. A equipe de enfermagem, médicos e os demais profissionais do setor estabeleceram uma relação cordial e de vínculo para benefício de todos os envolvidos, de forma que os resultados foram alcançados e houve a melhora nas necessidades humanas básicas afetadas do paciente. Além disso, a SAE se mostrou um instrumento de modificação do quadro biopsicossocial do mesmo. Logo, o enfermeiro que usa os instrumentos necessários e disponíveis a nível hospitalar, como a SAE, promove excelência no cuidado a sua clientela.

## Referências:

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

2. Pinheiro P. Meningite bacteriana e viral: sintomas, causas e tratamento. MD Saúde [Internet]. 2009 [acesso em 2016 jun 22]. Disponível em: <http://www.mdsaude.com/2009/05/meningite.html>
3. Matos, A. História da meningite [Internet]. News Medical: life sciences e medicine. 2012 [acesso em 2016 jun 22]. Disponível em: [http://www.news-medical.net/health/History-of-Meningitis-\(Portuguese\).aspx](http://www.news-medical.net/health/History-of-Meningitis-(Portuguese).aspx)
4. Bittar DB, Pereira LV, Lemos RCA. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. Texto Contexto Enferm, Florianópolis; 2006. 617-28p.
5. Nanda. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2010.