

PRÁTICAS ACADÊMICAS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE MENINGITE CRIPTOCOCÓCICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marco Antônio Mesquita da Silva Júnior¹; Izabelle Cristine Melo de Lima¹; Carlos Jaime Oliveira Paes¹; Cleydiane Gonçalves Farias²; Ana Sofia Resque Gonçalves³

¹Graduação, ²Mestrado, ³Doutorado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
xmarcojunior@icloud.com

Introdução: As meningites, de forma geral, tiveram seu primeiro surto na Suíça, em 1805, e foram descritas por Gaspard Vieusseux. Esta patologia caracteriza-se por ser um processo inflamatório das meninges, que são membranas que envolvem o cerebelo e a medula espinhal¹. Tem como causa diversos agentes infecciosos, como bactérias, vírus, parasitas e fungos. O agente causal da doença pode determinar o padrão de evolução da doença e sua caracterização em meningite aguda, subaguda ou crônica². A meningite causada por *Cryptococcus neoformans* é a mais frequente (71%) entre as meningites micóticas, levando-se em consideração os diversos agentes etiológicos, esta corresponde a 9,3% do total das meningites. A ocorrência de criptococose cerebral ou meningite criptocócica por *C. neoformans* prevalece em casos de condição de risco, principalmente em indivíduos imunodeprimidos, devido ao seu caráter oportunista, com a AIDS, linfomas, leucemias, lúpus eritematoso sistêmico, diabetes e uso de imunossupressores. Embora também ocorram em pessoas que não apresente imunodepressão aparente, como o sujeito do estudo. Este agente etiológico encontra-se em diversos tipos de solos, tecidos, secreções e excretas de vários animais (principalmente nas excretas do pombo, que é um meio de cultura fértil para a proliferação do fungo) assim como do homem. A infecção por *Cryptococcus neoformans* é de evolução subaguda ou crônica e adquirida através da inalação deste. O homem inala as formas leveduriformes não encapsuladas ou com capsula pouco espessa do *Cryptococcus* a partir de fontes ambientais, não produzindo a doença em pessoas com a imunidade preservada que de regra são capazes de eliminar ou sequestrar o fungo mantendo-o em latência². Seu caráter oportunista, porém, é tão relevante que, quando a doença ocorre, pode constituir o primeiro sinal de imunodepressão². O diagnóstico pode ser dado através do exame LCR (diagnóstico líquido-liquido cefalorraquidiano); coloração de tintura da China; Teste de aglutinação com látex para antígeno criptocócico sensível para este organismo e Cultura que é um exame de alto grau de especificidade quanto à identificação do agente etiológico, exame este que foi usado com o paciente do estudo¹. Quanto à sintomatologia caracteriza-se por hipertermia, cefaleia, rigidez da nuca, vômitos em jato, confusão mental, náuseas e fotofobia. O tratamento para meningite criptocócica é realizado com Anfotericina B associado ao Soro Fisiológico 1 hora antes e 1 hora após a Anfotericina e posteriormente deve-se utilizar por 2 semanas o Fluconazol (fase de manutenção)¹. A práxis do enfermeiro quando norteada pela Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) facilita a organização e o trabalho da equipe, além de garantir um atendimento holístico baseado na cientificidade. E este instrumento é constituído por 5 etapas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Avaliação ou Evolução de Enfermagem. É de suma importância a utilização da SAE no acompanhamento de um paciente com meningite criptocócica. **Objetivos:** Relatar a utilização da Sistematização de Assistência de Enfermagem a um paciente com Meningite Criptocócica. **Descrição da Experiência:** Consiste em um estudo descritivo do tipo relato de experiência, requisito avaliativo da atividade curricular enfermagem em doenças transmissíveis, da Universidade Federal do

Pará, com apoio do projeto de ensino, código: MONIT1636015520510-PROEG/UFPA. O estudo apresentado foi realizado em um hospital universitário, referência em doenças infectocontagiosas e parasitárias em Belém do Pará, no mês de Junho de 2016. Aplicou-se o processo de enfermagem para desenvolver o relato de experiência presente. Os dados coletados foram analisados e em seguida foram identificados os diagnósticos de enfermagem, aplicadas as intervenções necessárias e verificado os resultados esperados, utilizando a taxonomia da NANDA, NIC e NOC. O paciente foi selecionado de maneira aleatória para o estudo durante as aulas práticas da disciplina Doenças Transmissíveis. Inicialmente, foram coletadas as informações sobre o seu estado atual, este se apresentava orientado, consciente, com cefaleia, febre, vômitos em jatos, fezes aquosas, queixou-se estar preocupado com casa e trabalho. Posteriormente consultamos o prontuário, para identificar o histórico do paciente, condições de chegada, motivo da internação, tratamento realizado e evolução do quadro clínico. O paciente aceitou participar espontaneamente do estudo e assinou o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados: Após análise dos problemas identificados, o paciente teve os seguintes diagnósticos de enfermagem: Dor Aguda, caracterizado por relato verbal e expressão facial de dor, relacionado à agentes biológicos (*Cryptococcus neoformans*); Hipertermia, caracterizada por aumento na temperatura corporal (37,6 °C), acima dos parâmetros normais relacionado à meningite criptocócica; Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída, caracterizado por aumento desproporcional da PIC após estímulo (*Cryptococcus*); Diarreia, caracterizado por mais de 3 evacuações líquidas por dia e dor abdominal relacionada a efeitos adversos da anfotericina B ou irritação gástrica; Resiliência Individual Prejudicada, caracterizada por condição de saúde percebida como inferior, relacionada à meningite⁴. Desse modo, as respectivas intervenções de enfermagem estabelecidas foram: avaliar a dor de forma abrangente, verificando o local, característica, duração e a frequência da dor, assim como utilizar métodos não farmacológicos de alívio da dor como massagens e aplicação de calor/frio no local com auxílio de um terapeuta ocupacional além de administrar analgésicos prescritos; realizar a monitoração dos sinais vitais e estimular tomada de banho de aspersão; realizar terapia endovenosa e administração de medicamentos prescritos, elevar a cabeceira do leito em 30°; realizar controle hidroeletrólítico da nutrição e balanço hídrico; ajudar no desenvolvimento, facilitar a coesão familiar (ex-cunhada), estimular o otimismo quanto ao futuro⁵. Com a utilização correta da SAE, espera-se que os seguintes resultados sejam atingidos: restabelecer o nível de conforto da dor: temperatura, pulso, respiração e pressão sanguínea dentro dos parâmetros esperados para o indivíduo; retomar a termoregulação do indivíduo; restabelecer o estado neurológico e a perfusão tissular cerebral; promover um equilíbrio eletrolítico e ácido-básico, além de restabelecer a continência intestinal; promover a capacidade de interagir com sucesso com outras pessoas e com as adversidades significativas ou crises relacionadas a solidão⁶

Conclusão/ Considerações Finais: Verificamos que através do uso adequado da SAE no tratamento/acompanhamento ao paciente com meningite criptocócica, a melhora e reabilitação do quadro clínico apresentado é potencializada. Com a análise diária de todas as necessidades humanas básicas afetadas é possível atender o paciente de forma individualizada e eficaz.

Referências:

1. HINRICHSEN, Sylvia Lemos. DIP Doenças Infecciosas e Parasitárias. 2009

2. KRAUZER, Ivete Maroso; GELBCKE, Francine Lima. Sistematização da Assistência de Enfermagem – Potencialidades Reconhecidas Pelos Enfermeiros de um Hospital Público. 2011
3. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. – Porto Alegre: Artmed, 2010.
4. DOCHTERMAN, Joanne McCloskey. Classificação de Intervenções de Enfermagem. 2008
5. MOORHEAD, Sue. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 2008