

PRÁTICAS ACADÊMICAS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM NEUROTOXOPLASMOSE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriella Oliveira Lima¹; Yasmin Brabo de Lima²; Débora Pimentel Silva da Silva²;
Joanna Angélica Oliveira de Azevedo²; Ana Sofia Resque Gonçalves³

¹Ensino Médio Completo, ²Graduação, ³Mestrado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
gabbylima13@hotmail.com

Introdução: A AIDS (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida) é uma patologia caracterizada por depressão da atividade do sistema imune, esta falha da função imune explica o desenvolvimento de uma gama de infecções oportunistas e neoplasias incomuns¹. O sistema nervoso é um dos principais e mais comuns sítios de envolvimento em indivíduos com infecção pelo HIV, devido ao tropismo neuronal viral e pobre penetração das drogas antirretrovirais na presença de uma barreira hematoencefálica intacta. A Toxoplasmose é uma patologia sistêmica infecciosa causada pelo protozoário intracelular *Toxoplasma gondii*, que invade vários tecidos do organismo humano, atingindo várias espécies animais. Indivíduos soropositivos, que estejam com a taxa de CD4 baixa, tem uma grande probabilidade de desenvolver esse tipo de patologia, por ela ser considerada uma doença oportunista, podendo até provocar infecção no SNC. Estudos epidemiológicos revelam a prevalência de 80% de positividade para toxoplasmose na população do Brasil. O *T. gondii* possui um ciclo de vida complexo e tendo como hospedeiros definitivos felinos domésticos e selvagens e como hospedeiros intermediários quase todas as espécies de sangue quente. As vias de contaminação são a ingestão de tecidos animais contendo cistos, a infecção transplacentária e a ingestão de alimento ou água contaminados com oocistos². O diagnóstico na maioria dos casos é presuntivo, baseado no quadro clínico sugestivo, nos achados de TC ou de RM e na presença de anticorpos IgG específicos no soro; já o diagnóstico definitivo é obtido pela presença parasitária no LCR ou no material de biópsia cerebral, entretanto, na maioria das vezes, não é necessário. O quadro sintomatológico na fase inicial é caracterizado por cefaléia e febre progressiva, letargia, náuseas, vômitos, sinais de alterações do estado mental; nos casos graves, muitos dos sintomas são decorrentes do aumento da PIC (pressão intracraniana) e/ou do tamanho e da pressão do tumor dentro do cérebro, como deficiências neurológicas focais, desmaios frequentes, coma, hemiplegia e hemiparesia. O tratamento é medicamentoso, na grande maioria dos casos, a combinação de medicamentos são bastante efetivos, resultando numa involução das lesões e a melhora progressiva do paciente; a terapêutica de primeira escolha é feita com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico; o esquema alternativo é feito com Clindamicina, associado à Pirimetamina e ácido fólico para prevenir mielotoxicidade e anemia megaloblástica causada pela Pirimetamina; a fase de ataque deve durar pelo menos três semanas. Dependendo da evolução outros medicamentos e medidas de suporte são necessários; sequelas das lesões neurológicas, em muitas situações não podem ser tratadas. Diante destes fatores, pode-se observar a necessidade de uma assistência de enfermagem voltada a proporcionar auxílio na identificação dos problemas do paciente, identificando suas necessidades com planejamentos dos cuidados posteriormente prestados, para que assim o cliente possa obter benefícios através de uma recuperação humanizada e de qualidade, demonstrando a importância da assistência do profissional de enfermagem para o paciente com Neurotoxoplasmose, em todas as etapas da doença, desde a prevenção à recuperação, a fim de garantir uma reabilitação eficaz^{3,4,5}. **Objetivos:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicas do 4º semestre de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA) sobre a utilização da SAE a um paciente com Neurotoxoplasmose.

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 UFPA, com apoio do projeto de ensino, código: MONIT1536015520407-PROEG/UFPA. O local do estudo foi um hospital universitário, referência em doenças infectocontagiosas e parasitárias em Belém do Pará, realizada no mês de Janeiro de 2016. 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, NIC e NOC. A paciente foi selecionada de forma aleatória para o estudo. Ao primeiro contato com a paciente, foram coletadas informações sobre o seu estado atual, apresentando-se inconsciente, desorientada, acamada, com dificuldades respiratórias, apresentava quadros de febre, lesões cutâneas e perda ponderal. Posteriormente consultamos o prontuário, para identificar o histórico do paciente, condições de chegada, motivo da internação, tratamento realizado e evolução do quadro clínico. O acompanhante da 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: Senso de percepção alterado, caracterizado pelo estado inconsciente e desorientado que a paciente apresentava relacionada às alterações neurológicas; Mobilidade física prejudicada, caracterizado pela dificuldade de locomoção relacionada ao estado acamado; Trocas Gasosas prejudicada, caracterizada por dificuldades respiratórias evidenciadas pela utilização de ventilação mecânica; Hipertermia caracterizada pela elevação da temperatura relacionada aos quadros febris que apresentava; Integridade cutânea prejudicada caracterizada por úlceras de pressão relacionadas ao estado acamado; Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais, caracterizado pela dificuldade na ingestão de alimentos sólidos, evidenciada pelo emagrecimento. Em seguida, foram implementadas as respectivas intervenções de enfermagem: para sensopercepção alterada, identificar necessidades de segurança da paciente, com base no funcionamento físico, cognitivo e na história comportamental anterior e permitir que familiares e pessoas significativas permaneçam com o paciente; para mobilidade física alterada, realizar exercícios passivos de amplitude de movimentos; solicitar as intervenções do fisioterapeuta e orientar a familiar sobre a necessidade dos exercícios passivos; para trocas gasosas, instalar oxigenoterapia conforme prescrição, monitorar continuamente a saturação de oxigênio do paciente e manter cabeceira elevada em torno de 45°; para hipertermia, monitorar a temperatura e reduzir cobertas bem como manter roupas de cama e as roupas corporais secas; para a integridade cutânea prejudicada, realizar mudança de decúbito de 2/2 hrs e manter a pele da paciente sempre limpa e seca; para nutrição desequilibrada, anotar rigorosamente a ingesta e eliminações da paciente, realizar a higiene oral após as refeições e lavar a sonda com água filtrada após o término da dieta e administrar complexo vitamínico conforme a prescrição. Após a execução da SAE, espera-se atingir os seguintes resultados: que a paciente volte ao estado consciente para que sua segurança seja mantida, mobilidade física recuperada, consiga realizar as trocas gasosas sem o auxílio de ventilação mecânica, diminuição dos quadros de hipertermia, que seja mantida a integridade da pele e que recupere a ingestão de alimentos sólidos^{3,4,5}. **Conclusão/Considerações Finais:** Torna-se fundamental a presença do enfermeiro junto ao paciente com neurotoxoplasmose, devido à necessidade de cuidados específicos, como também, enfatiza-se a importância da sistematização da assistência de enfermagem para que tais cuidados sejam satisfatórios junto ao paciente. A identificação dos diagnósticos de enfermagem permitiu o conhecimento das necessidades de cuidados

de enfermagem e o direcionamento da assistência, possibilitando o estabelecimento do plano de cuidados individual e também reconhecimento da equipe de enfermagem. É importante ressaltar que para o sucesso desta metodologia de cuidado é necessário não somente o envolvimento dos profissionais, mas principalmente, das instituições de saúde no sentido de promover as condições necessárias para realizar o cuidado integral, reestabelecendo a homeostasia da paciente.

Referências:

1. Barsotti V, Moraes AT. Neurotoxoplasmose Como Primeira Manifestação da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Rev. Fac. Ciênc. Méd. 2005; 7(2):20- 22.
2. Martins JCM, Cruzeiro MM, Pires LA, Neurotoxoplasmose e Neurocisticercose em Paciente com AIDS - Relato de Caso. Ver. Neurocienc. 2015; 23(3):443-450.
3. NANDA – North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de Enfermagem: definições e classificação. Porto Alegre: Artmed, 2011.
4. Docheterman, J. M. & Bulechek, G. M. (2008). Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed, 2011.
5. Johnson, M., Mass, M. & Moorhead, S. (org.) (2004). Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed,