

# A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM MENINGITE CRIPTOCÓCICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thamyres Batista Procópio<sup>1</sup>; Erika Beatriz Borges Silva<sup>1</sup>; Carlos Jaime Oliveira Paes<sup>1</sup>; Ana Sofia Resque Gonçalves<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduação, <sup>2</sup>Doutorado  
<sup>1,2,4</sup>Universidade Federal do Pará (UFPA)  
thamyresprocopio@gmail.com

**Introdução:** A meningite é um processo inflamatório das meninges, que são membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. Pode ser causada por diversos agentes infecciosos, como bactérias, vírus, parasitas e fungos, e também por processos não infecciosos<sup>1</sup>. Na meningite criptocócica a transmissão se dá pela via aerógena, através da inalação de esporos desse fungo, sendo que a principal responsável por esse fator é a queda da imunidade celular e descontrole da população de pombos, que é a principal fonte de transmissão dessa doença. As manifestações clínicas incluem febre alta, calafrios, prostração, anorexia, mialgia, cefaléia intensa, vômitos em jatos, rigidez na nuca, sinais de Kernig e Brudzinski, bradicardia e convulsões. Esta patologia é de grande importância para a saúde pública no país, por ser uma doença endêmica com capacidade de ocasionar surtos<sup>1</sup>. A meningite foi descrita pela primeira vez em 1805 por Gaspard Vieuseux como “febre cerebrospinal epidêmica”, durante um surto ocorrido na Suíça. Os primeiros casos registrados no Brasil datam de 1906. A partir de estudos e descobertas sobre a doença que começaram com Vieuseux houve uma redução significativa no número de casos confirmados<sup>2</sup>. No Brasil em 2015 o número de casos confirmados foi de 8.953. Na região Norte, 499 casos foram confirmados, sendo que entre os estados desta região, o Pará teve 300 casos confirmados. Em casos suspeitos de meningite o diagnóstico se dá através de manifestações clínicas, realização de exames específicos como a cultura de sangue, hemograma completo e a dosagem da proteína C-reatina. Para o diagnóstico confirmatório de meningite criptocócica na paciente, foi recomendado a punção lombar. Em caso de restrição ao referido exame, recomenda-se tomografia ou ressonância magnética. Dependendo do resultado do exame há o direcionamento para o tratamento mais adequado de acordo com o agente infeccioso, que neste caso é o agente etiológico desta doença é o *Cryptococcus neoformans*, cujo tratamento é feito com fungicida<sup>3</sup>. Para efetivação do tratamento é de fundamental importância da comunicação entre paciente e profissional. Para a equipe de enfermagem, a comunicação implica em emitir, receber e codificar mensagem verbal e não-verbal focando na assistência ao paciente. Sendo assim, a SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) é um instrumento de comunicação com informações relevantes e pertinentes sobre os cuidados de enfermagem, coordenação e avaliação das ações, priorizando, primordialmente o atendimento ao cliente. **Objetivos:** Empregar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a um paciente em condição de internamento hospitalar com meningite criptocócica. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado durante as atividades da prática hospitalar de enfermagem em doenças transmissíveis, 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” sob o código: MONIT1636015520510-PROEG/UFPA. O local do estudo foi o um hospital universitário, referência em doenças infectocontagiosas e parasitárias em Belém do Pará, realizada no mês de Junho 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. 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 apresentava-se consciente, orientada, deambulando com auxílio, normocorada, normotérmica, normotensa, eupneica, taquicardica (107 bpm), com hipertermia, dor, cefaléia, eczema disseminado e comprometimento da mobilidade. 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 avaliação dos problemas identificados e aplicação da SAE, foram traçados os seguintes diagnósticos de enfermagem para o paciente: Hipertermia, caracterizada por temperatura oral acima de 37,8°C e taquicardia, relacionada à diminuição da circulação secundária a desidratação; Dor aguda caracterizada por presença de uma condição patológica ou de procedimento reconhecidamente causador de dor, relacionado a agentes biológicos lesivo, já que a mesma relatava cefaléia por conta da meningite criptocócica; Mobilidade física prejudicada, caracterizada por limitações na amplitude dos movimentos, relacionada a danos musculoesqueléticos; Tristeza crônica, caracterizada por relato de sentimento negativo, como baixa autoestima relacionada a experiências de doença crônica (AIDS) e expressão de doenças oportunistas; Integridade da pele prejudicada, caracterizada por lesões no tecido epidérmico e dérmico, relacionada a inflamação das junções dérmica-epidérmica secundárias a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Assim, foram implementadas as respectivas intervenções de enfermagem: Monitorar os sinais vitais, a ingestão adequada de líquidos para manter as funções metabólicas durante os episódios de febre e realizar balanço hídrico. Além de remover o excesso de roupas e cobertores para promover a perda de calor; ensinar o uso de técnicas não-farmacológica, utilizando musicoterapia, terapia de jogos, relaxamento, massagem; Terapia com exercícios como a fisioterapia motora, incentivando e deambulação com auxílio e prevenção de quedas; Promoção da capacidade de resiliência, incentivando o paciente a partilhar sonhos ou esperanças perdidas, realizar escuta ativa estimulando-o a compartilhar seus sentimentos desde a descoberta do seu diagnóstico, além de encaminhar aos psicólogos e assistentes sociais do serviço; Cuidados com úlceras por pressão, promovendo a circulação ideal quando o indivíduo estiver no leito, trocando de posição e incentivando a deambulação e supervisão da pele examinando-a diariamente. Após a execução da SAE, espera-se atingir os seguintes resultados: Termorregulação; Controle e diminuição dos episódios de dor; Movimentos articulares, pois o indivíduo relatará aumento de força e resistência dos membros; aceitação do estado de saúde, adaptação psicossocial e equilíbrio de humor; Extensão de regeneração de tecidos em uma lesão (ferida) aberta.

**Conclusão/ Considerações Finais:** Durante as práticas hospitalares percebemos a relevância do enfermeiro nos diversos papéis desempenhados cotidianamente no ambiente hospitalar, sendo imprescindível o uso SAE na prática assistencial. É válido enfatizar que a SAE é privativa do enfermeiro, não devendo ser delegada a outro profissional. Através da experiência com o paciente em relato, observou-se a importância da criação de vínculo e relação de confiança para uma melhor comunicação entre paciente e o profissional, pois, inicialmente o paciente em relato, encontrava-se receoso, porém após o acolhimento notou-se o vínculo criado pela qualidade do atendimento prestado possibilitando uma maior receptividade do paciente para com os enfermeiros, Portanto conclui-se que é fundamental importância no atendimento de enfermagem à aplicação de uma escuta ativa e de um diagnóstico com atenção e cuidado para que o mesmo seja executado com

sabedoria, respeito e eficiência sem se tornar uma assistência mecanizada e pouco humanizada.

### **Referências:**

1. Portal da saúde (<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/meningites>). Acessado em 10/06/2016.
2. Hinrichsen, S. L. et al; Doenças infecciosas e parasitárias, cap. 71 pg. 663; 2005.
3. Ministério da Saúde, Guia de Vigilância Epidemiológica – 6ª edição (2005)
4. Sperando, D. J. et al, Revista Latino Americana de Enfermagem vol 13 mo.6; Planejamento da Assistência de Enfermagem: proposta de um software-prototipo. Rireirão Preto, 2005
5. Carpenito-Moyet, L. J. Planos de Cuidados de Enfermagem e Documentação (Diagnostico de enfermagem e problemas colaborativos). 5.ed. – Porto Alegre: Artmed, 2011.