

A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM CITOMEGALOVÍRUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa de Lima Pinho¹; João Eduardo Barros Branco¹; Gabriela Campos de Freitas Ferreira¹; Felipe Almeida Nunes¹; Ana Sofia Resque Gonçalves²

¹Ensino Médio Completo, ²Doutorado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
larissalpinho@gmail.com

Introdução: Os citomegalovírus humanos e de animais pertencem à família Herpesviridae, subfamília Betaherpesvirinae, gênero Citomegalovírus¹. Em 1904, alguns pesquisadores já demonstravam a presença de células grandes de núcleo excêntrico, rodeado por um halo claro e com inclusões intranucleares, em órgãos como pulmão, fígado e rins de natimortos. No entanto, o motivo da existência destas células era desconhecido até então. Em 1932, foram descritos 25 casos de uma infecção congênita caracterizada por petéquias, hepatoesplenomegalia e calcificação intracerebral onde estavam presentes as células acima descritas². Em 1950, Wyatt e colaboradores denominaram de “Doença de Inclusão Citomegálica Generalizada” com sigla “CID” em inglês, para os casos onde as células fossem detectadas e houvesse lesão tecidual. Weller então sugeriu a denominação de Citomegalovírus, em função da alteração celular (citomegalia) induzida pela infecção viral, nomenclatura que permanece até hoje². De acordo com Matos, estudos realizados em doadores de sangue (DS) apontaram soroprevalências para CMV de 87,9% no Brasil³. A infecção por CMV causa diferentes consequências a depender das características do indivíduo infectado. Pode ser assintomática e passar despercebida, mas o vírus ficará latente, a não ser que uma deficiência imunológica do hospedeiro favoreça sua reativação. As manifestações clínicas da infecção pelo CMV variam de uma pessoa para outra, manifestações estas que podem ir desde um simples mal estar até doenças mais graves que comprometem o aparelho digestivo, sistema nervoso central e retina. As manifestações mais graves ocorrem naquelas pessoas que estão com seu sistema imune afetado, como as acometidas pelo vírus da AIDS. O citomegalovírus (CMV) continua sendo um dos agentes oportunistas mais comuns em pacientes com infecção avançada pelo vírus da imunodeficiência (HIV), sendo um dos grandes causadores de morbidade e mortalidade nesses pacientes. Diferentes metodologias podem ser empregadas no diagnóstico laboratorial da infecção por CMV, essas metodologias podem ser classificadas em técnicas que pesquisam anticorpos, técnicas que detectam proteínas virais presentes na célula infectada como resultado da replicação viral e técnicas que empregam a biologia molecular na pesquisa do genoma ou do RNA mensageiro viral⁴. O paciente em questão foi diagnosticado por meio da detecção de proteínas virais devido a uma coinfeção por HIV, quadro esse caracterizado por úlceras intestinais por CMV. O tratamento prescrito nesse caso foi o ganciclovir com uma dose diária de 285 mg. O efeito colateral mais comum do ganciclovir é a neutropenia que é geralmente reversível, desde que o medicamento não seja mais ingerido⁵. O tipo de precaução utilizada para esse tipo de infecção é precaução padrão. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), busca realizar a identificação das situações de saúde através dos métodos e estratégias na implementação do cuidado⁶, deste modo a utilização da SAE em pacientes infectados pelo citomegalovírus, se faz de extrema importância, ocasionando uma maior qualidade no tratamento. **Objetivos:** Relatar, sobretudo, a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem e de um acadêmico de medicina, da Universidade Federal do Pará, a partir da utilização da SAE a um paciente com infecção por Citomegalovírus, buscando, a inter-relação da sistematização da assistência com a humanização do cuidado no que diz

respeito a esta patologia. **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” sob o código: MONIT1636015520510-PROEG/UFPA. O local do estudo foi um hospital universitário, referência em doenças infectocontagiosas e parasitárias em Belém do Pará, realizada no mês de agosto de 2016. Para desenvolver o relato de experiência, aplicou-se o processo de enfermagem. Os dados coletados foram analisados, discutidos 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, orientado no tempo e no espaço, mesmo apresentando quadros de confusão mental; estado geral comprometido; dispneico, taquicardico, com perda ponderal, hiporexia, dificuldade na comunicação, quadros constantes de êmese e de diarreia. Ao exame físico: Esclerótica hipocorada, fazendo uso de oxigenoterapia por cateter nasal, acuidade auditiva e visual preservada, higiene prejudicada, presença de saburra, mucosa oral com presença de lesões esbranquiçadas com suspeita de candidíase oral; batimentos cardíacos com estertores, sendo mais audível no lado esquerdo devido o paciente ter tido um derrame pleural unilateral no lado direito; abdome globoso; relatou sentir dor a palpação profunda no hipocôndrio direito; realizado teste de Piparote (+). Edema em MMSSD e MMSSE. 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: Nutrição desequilibrada, menos que as necessidades corporais, caracterizada pelos episódios diarreicos e de êmese; Risco de desequilíbrio do volume de líquidos, caracterizado pela diarreia e êmese; Troca de gases prejudicadas, caracterizada pela dispneia. Em seguida, foram implementadas as respectivas intervenções de enfermagem: Controle acidobásico; controle de eletrólitos, controle hidroeletrólítico, reposição rápida de líquidos e controle da nutrição, fornecimento de oxigênio suplementar, conforme prescrito, monitorar sinais vitais e eficácia da oxigenoterapia, manter o leito elevado a 45° graus; controle de infecções. Após a execução da SAE, espera-se atingir os seguintes resultados: diminuição do quadro diarreico e episódios de êmese para promover uma nutrição adequada; redução de edemas de MMSSD E MMIIIE; proporcionar a troca gasosa eficaz mantendo o aumento da permeabilidade das vias aéreas. **Conclusão/Considerações Finais:** Conclui-se que o Planejamento da Assistência de Enfermagem é de total importância para melhorar e/ou prevenir agravos no quadro do paciente, principalmente quando encontrado com o sistema imune debilitado. Na prática vivenciada, foi possível perceber que o enfermeiro, quando sistematiza sua assistência com seus fundamentos teóricos e princípios humanitários, promove uma assistência de qualidade, evitando negligências e elevando o potencial de sobrevivência do paciente.

Referências:

1. <http://www.portaleducacao.com.br/medicina/artigos/33640/citomegalovirus-cmv>
2. <http://www.uesb.br/revista/rsc/v7/v7n1a05.pdf>

3. Matos SB, Meyer R, Lima FWM. Seroprevalence and Serum Profile of Cytomegalovirus Infection Among Patients With Hematologic Disorders in Bahia State, Brazil. J Med Virol 2011; 83:298-304.
4. <http://drauziovarella.com.br/letras/c/citomegalovirus-2/>
5. <http://www.rbconline.org.br/artigo/diagnostico-laboratorial-da-citomegalovirose-em-pacientes-transplantados/>