

ASSISTÊNCIA SISTEMATIZADA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM MENINGITE CRIPTOCOCÓCICA

Nayara Carneiro Correa¹; Evelyn Nicole Cavalcante de Sousa²; Elian Pinheiro Botelho³

¹Graduação, ^{2,3}Doutorado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
nayara_carneironcc@outlook.com

Introdução: A meningite fúngica, cujo principal agente é o *Cryptococcus neoformans*, incide principalmente em homens na faixa etária de 30 a 60 anos, sendo pouco frequente em crianças. Está relacionada a situações de déficit de imunidade celular. Há duas formas de criptococose, a criptococose oportunista, cosmopolita, associada a condições de imunodepressão celular causada predominantemente por *Cryptococcus neoformans*; e a criptococose primária de hospedeiro aparentemente imunocompetente, endêmica em áreas tropicais e subtropicais, causada predominantemente por *Cryptococcus gattii*. Ambas causam meningoencefalite, de evolução grave e fatal, acompanhada ou não, de lesão pulmonar evidente, fungemia e focos secundários para pele, ossos, rins, supra-renal, entre outros.. Na meningite criptocócica o fungo atinge principalmente o sistema nervoso central, causando, febre, vômito, cefaleia intensa, rigidez de nuca, desorientação, visão turva, fotofobia e convulsões, em alguns casos alucinações e confusão mental. A meningite causada pelo *C. neoformans*, é considerada rara, atingindo principalmente pessoas imunossuprimidas. O criptococo é encontrado geralmente no solo, frutas estragadas e fezes ressecadas de pombo. O ser humano se infecta principalmente por inalação. Quanto a transmissão, não há transmissão direta. O quadro pode retroceder a partir da adesão do tratamento, por antifúngicos e sessões de fisioterapia caso ocorram sequelas. As meningites infecciosas são um importante problema de saúde pública, A meningite é o quadro clínico em 85% dos casos de criptococose. Em casos comprovados de meningite criptocócica o tratamento é feito com antifúngicos, via oral. Diante da gravidade e letalidade da doença foi realizado este estudo, tendo em vista a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), uma ferramenta para proporcionar uma assistência de qualidade focando na reabilitação do indivíduo acometido doente. Vale ressaltar que o profissional enfermeiro não irá atuar somente na assistência, mas também na prevenção de demais infecções visto a vulnerabilidade do sistema imunológico em que se encontra o cliente com tal patologia. **Objetivos:** Relatar e discutir a experiência de acadêmicos de Enfermagem ao elaborar um plano de cuidados baseados na história do paciente, na análise do prontuário, exames laboratoriais, anamnese e exame físico, ao paciente acometido por meningite criptocócica, implementa a SAE de acordo com as necessidades do cliente. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um relato de experiência de natureza exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, realizada no Hospital Universitário João de Barros Barreto da UFPA durante a atividade curricular Enfermagem em Doenças Transmissíveis. O caso refere-se a um paciente de 26 anos, do sexo masculino, com diagnóstico de Meningite Criptocócica. Durante a coleta de dados utilizou-se da anamnese, exame físico e análise de prontuário, bem como revisão bibliográfica acerca da patologia em questão. O processo de enfermagem foi aplicado para identificar os principais diagnósticos de enfermagem segundo NANDA (2012-2014) e propor um plano assistencial. **Resultados:** F.S.S, 26 anos, sexo masculino, solteiro, agricultor, procedente de Vila Santa Luzia, Baixo Acará. Nega tabagismo e etilismo, segue internado há 13 dias. Dados Socioeconômicos: Reside com os pais em casa de madeira com três cômodos, banheiro externo, fossa nigra, em zona rural. Antecedentes Mórbitos Pessoais: Nega alergias e doenças crônicas. Motivo da internação: Referenciado do Hospital do Acará com suspeita de Meningite. Não soube informar fonte

da infecção. Antecedentes Mórbitos Familiares: Desconhece antecedentes mórbitos familiares. Apresentou os primeiros sintomas dia 9 de setembro do corrente, realizado atendimento no hospital João de Barros Barreto, no dia 15 de setembro do mesmo mês, sendo a primeira dose de antimicrobianos liberada para de diagnóstico base de meningite criptocócica. Foi admitido no dia 17 de setembro do ano corrente, com acompanhante, apresentando quadro de cefaleia intensa, vômito e rigidez de nuca, com dificuldade para contactar devido a cervicálgia. Ao exame físico: Paciente sonolento, pouco contactante em repouso no leito. Acompanhante refere que o mesmo deambula com assistência de terceiros, aceita dieta oferecida com dificuldade. Exame físico: normotensão (110x80mmHg), normotérmico (36,4°C), normoesfígmico (80 batimentos por minuto), e eufneico (15 respirações por minuto). Com intracath em região subclávia Direita com perfusão de soro fisiológico + cloreto de potássio (infusão contínua, 40ml/h, e Fluconazol 600mg). Couro cabeludo íntegro, mucosas normocoradas, cavidade oral, nasal e auricular com higiene deficiente, arcada dentária incompleta, ausência de linfonodos submandibulares infartados. Tórax cilíndrico com lesões superficiais com bordas hiperpigmentadas e centro eritematoso. Ausculta cardíaca: Batimentos cardíacos normofonéticos em 2 tempos. Ausculta pulmonar: Murmúrios vesiculares + Abdômen plano e flácido, sem dor à palpação superficial, ruídos hidroaéreos presentes, subtimpanico à percussão. MMSS e MMII com sensibilidade e força motoras preservadas, unhas grandes e presença de sujidades, pulsos periféricos palpáveis, possui acesso venoso periférico em MSD. Acompanhante relata ingestão de dieta sólida com prejuízo na nutrição devido a dificuldade na deglutição, sono e repouso prejudicado, variação de apetite, eliminação vesical presente e sem anormalidades, intestinal ausente à aproximadamente 3 dias. Foi traçado um plano de cuidados para a recuperação do paciente com os seguintes diagnósticos de Enfermagem: Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, relacionado à capacidade prejudicada de ingerir; padrão do sono prejudicado relacionado a mobiliário estranho para dormir; deambulação prejudicada relacionada à, descondicionamento, equilíbrio prejudicado e prejuízo músculo esquelético; comunicação verbal prejudicada relacionado às condições fisiológicas. Devido ao quadro infeccioso em que se encontrava o cliente, sua baixa imunidade, notamos o quanto relevante é sistematizarmos uma assistência de enfermagem com qualidade, para que seja possível uma melhora das principais necessidades humanas básicas. Durante o processo fisiopatológico o sistema nervoso central (SNC) é a principal área atingida, pois um grande número de fungos que preenche o espaço subaracnóideo, pode vir a causar um possível comprometimento do mesmo. O que nos fez atentarmos para uma linha de cuidados redobrados com este paciente. **Conclusão/Considerações Finais:** Essa experiência traz a reflexão sobre a importância de uma prática legitimada na enfermagem, a relevância de prestar uma sistematização da assistência de enfermagem que proporcione melhora para a qualidade de vida dos que buscam tratamento, além de nos mostrar que é necessário capacitar e incentivar os profissionais de saúde da instituição em que foi realizado este estudo. Para que desta forma seja admitida como meio de coleta de dados para a realização de um plano de cuidados que atenda a singularidade de cada paciente. E que nós como futuros enfermeiros estejamos empenhados para a melhoria da qualidade da assistência oferecida não só a esse usuário, mas sim a todo aquele que necessite de atendimento. Identificar os principais diagnósticos de enfermagem nesse paciente confirmou que é de fundamental importância compreender a organização e execução do processo de enfermagem baseando-se em uma visão holística. Envolvendo o planejamento da assistência de enfermagem, o qual elabora metas, prescrições e objetivos de enfermagem, o que, por conseguinte facilita a avaliação de enfermagem, já que se utiliza de um instrumento uniformizado, garantindo a segurança ao profissional

que prestará uma assistência direcionada. Com a SAE, foi possível atingir objetivos coerentes e avaliar de forma crítica os cuidados implementados. Assim, conclui-se que ao produzir esse estudo houve a possibilidade de observar na prática que a inserção da Sistematização da assistência de enfermagem soma para uma melhor qualidade e manutenção da vida do paciente, disponibilizando ao mesmo, um plano de cuidados individualizado, direcionado, e contínuo que tem por base os princípios científicos atuais.

Referências:

1. FOCACCIA R, GALVÃO PGA, MAZZA CC, Meningites In: VERONESI, R. Doenças Infecciosas e Parasitárias8. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 480-497.
2. TUNKEL AR, WISPELWEY B, SHED WM. Patogênese e Fisiopatologia da Meningite. In: Clínica de Doenças Infecciosas da América Norte. Meningite, Rio de Janeiro: Interlivros, 1990.v.4, p. 547-575.
3. NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e classificação 2012-2014. ARTMED, 2012.