

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

Gabriela Campos de Freitas Ferreira¹; Thalita de Lourdes Ribeiro Fernandes²; Suzayne Naiara Leal³

¹Graduando, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Mestrado em Enfermagem Terapia Intensiva e Oncologia, UFPA;

³Graduando, UFPA

freitas-gabi1@hotmail.com

Introdução: A meningite é um processo inflamatório das meninges, causada principalmente por microrganismos patógenos como, bactérias, vírus, parasitas e fungos, com alta taxa de morbimortalidade¹. As meningites bacterianas e virais são as mais importantes do ponto de vista da saúde pública, por sua magnitude, gravidade e capacidade de causar surtos, e estão no grupo de doenças de notificação compulsória requerendo vigilância epidemiológica ativa para propor ações corretivas e preventivas. No Brasil, cerca de 25.898 casos suspeitos foram notificados no ano de 2014, destes, 17.434 (67%) foram confirmados, sendo que 5.848 (34%) foram causadas por bactérias (BRASIL, 2015)². Os principais agentes bacterianos causadores da doença são: *Neisseria meningitidis* (meningococo), *Mycobacterium tuberculosis*, *Haemophilus influenzae* e *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo), sendo esta uma bactéria gram-positiva com 90 sorotipos distintos de importância epidemiológica mundial na distribuição das doenças pneumocócicas invasivas (pneumonias bacterêmicas, meningite, seps e artrite) e não-invasivas (sinusite, otite média aguda, conjuntivite, bronquite, etc.)¹. O quadro de bacteremia e meningite são infecções normalmente muito graves, que levam à hospitalização, ou, até mesmo, à morte. Em contato com indivíduos suscetíveis, as bactérias são disseminadas através das vias respiratórias, por meio de gotículas de saliva e secreções nasais, e em média de 2 a 10 dias ocorre o aparecimento dos sinais e sintomas, caracterizado por hipertermia de início abrupto, cefaléia intensa e contínua, vômito, náuseas, rigidez de nuca, prostração e confusão mental, petéquias, sinais de irritação meníngea, acompanhadas de alterações do líquido cefalorraquidiano (LCR)³. Em se tratando de meningite bacteriana, o tratamento com antibiótico deve ser instituído tão logo seja possível, de preferência após a punção lombar e coleta de sangue para hemocultura, além de estar associado a outros tipos de tratamento de suporte, como reposição de líquidos e cuidadosa assistência. O conhecimento da meningite como um indicador epidemiológico e problema de saúde pública no país, evidencia a importância dos profissionais em saúde no controle e prevenção da doença. Nesse sentido, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como atividade privativa do enfermeiro, representa o fortalecimento na atuação deste profissional e contribui na melhora da qualidade do serviço prestado, organizando e consolidando um plano de cuidados mais individualizado, oferecendo subsídios para metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado a fim de melhorar a qualidade de vida do paciente. **Objetivos:** Relatar a experiência da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a um paciente com meningite pneumocócica. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido por alunos do 6º semestre durante a prática clínica na atividade curricular de Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva. Foi realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário em Belém- PA, no período de março de 2017. Durante as práticas vivenciais sob supervisão de um preceptor, aplicou-se o processo de enfermagem aos pacientes internados na instituição. A coleta de dados foi realizada mediante exame físico e análise dos registros do prontuário a fim de identificar as

principais necessidades afetadas no paciente. Os dados coletados foram analisados e posteriormente identificados os diagnósticos de enfermagem, verificados os resultados esperados e implementadas as intervenções de enfermagem necessárias, visando às necessidades do paciente e da família, utilizando-se como parâmetro a taxonomia NANDA (Nursing diagnoses: definitions & classification- 2015-2017), NOC (Nursing Outcomes Classification) e NIC (Nursing Interventions Classification). **Resultados:** A paciente apresentava-se hipocorada, edemaciada, com queixas de perda auditiva, dores na nuca e anormalidade motora, acentuada em movimentos de extensão e flexão de membros, além de diminuição do tônus muscular, em dieta por sonda nasoesférica. Diurese satisfatória por sonda vesical de demora e fezes pastosas. Após a análise dos problemas identificados, foram elencados os seguintes diagnósticos de enfermagem: 1- Mobilidade física prejudicada caracterizado por anormalidade motora, relacionado a dor em movimentos de flexão e extensão de membros e força muscular diminuída; 2- Dor aguda: caracterizada pela expressão facial de dor relacionado às complicações da infecção por *Streptococcus pneumoniae*; 3- Risco de Infecção relacionado aos procedimentos invasivos, presença de sonda nasoesférica, acesso venoso central e sonda vesical de demora; 4-Risco de aspiração relacionado à alimentação enteral por sonda; 5- Risco de confusão aguda relacionado às complicações de infecção por meningites bacterianas, como retardo mental, distúrbios de linguagem e auditivos. Com a execução da SAE, espera-se atingir os seguintes resultados: movimento coordenado dos músculos e articulações para trabalharem em conjunto e forma voluntária; controle da dor e promoção de conforto à paciente e preservação dos níveis de orientação cognitiva adequados; o controle de agentes infecciosos durante a internação hospitalar controle e prevenção dos riscos de aspiração traqueobrônquicas; Para tanto, foram traçadas as seguintes intervenções de enfermagem, respectivamente: Promover exercícios de fortalecimento, alongamento e controle muscular, promover exercícios para mobilidade articular, de alongamento e amplitude (extensão e flexão), administrar analgésicos prescritos para controle da dor evidenciada nos movimentos dos membros; Administrar analgésicos prescritos sempre que necessário, colocar paciente em posicionamento confortável no leito, promover terapias de relaxamento e enftretamento da dor, como massagens e movimentos respiratórios adequados; fazer curativo em inserção de cateter central com solução antisséptica, manter técnicas assépticas para manuseio do paciente e de procedimentos invasivos, lavar as mãos antes e depois de cada procedimento, utilizar EPI's no ambiente hospitalar; Checar posicionamento de sonda nasoesférica antes de administrar a dieta, manter cabeceira do leito elevada a 30° ou 45° e monitorar e controlar sintomas de náuseas e vômitos; Controlar a infecção por meningite bacteriana com administração de ABT prescrita, monitorar resposta da medicação ao processo infeccioso, observar sinais de complicações mentais e cognitivas causadas por meningite, com avaliação neurológica contínua. **Conclusão ou Considerações Finais:** Diante dos problemas evidenciados, destaca-se a importância da SAE para a identificação de dados que reflitam as mudanças no estado de saúde do paciente e suas necessidades de cuidado, assim como permite intervir de maneira imediata e implementar ações de reduzam os potenciais riscos à saúde. Nesse sentido, o processo de enfermagem possibilita ao enfermeiro, dentro dos serviços de saúde, organizar e implementar o cuidado de maneira eficiente, individualizado, contínuo e seguro, promovendo uma assistência holística e possibilitando melhoras na qualidade de vida do paciente.

Descritores: Sistematização, Enfermagem, Terapia Intensiva.

Referências:

1. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil Epidemiológico da Meningite no Brasil e Mundo. Porto Alegre: 2015. Disponível em: .
2. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância Epidemiológica em Saúde. 7º ed. UFSC: 2012.
3. Nascimento KC, Backes DS, Koerich MS, et al. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. Rev Esc Enferm USP 2008; 42(4):643-8. Disponível em: .
4. Diagnósticos da NANDA: definições e classificação 2015-2017/ [NANDA international]; 10ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
5. JOHNSON, Marion... [et al.; tradução de Soraya Imon de Oliveira... et al.]. Ligações NANDA - NOC - NIC: condições clínicas: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade/-Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.