

## O CUIDADO DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE IMUNODEPRIMIDO ACOMETIDO POR MENINGITE CRIPTOCOCÓCICA

RAYSSA DOS SANTOS MARQUES<sup>1</sup>; MONIKE CRUZ MARTINS<sup>2</sup>; MARIANA  
FONSECA LAROQUE<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [rayssa-s-m@hotmail.com](mailto:rayssa-s-m@hotmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas – [monike\\_martinsz@hotmail.com](mailto:monike_martinsz@hotmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pelotas – [marianalaroque@yahoo.com.br](mailto:marianalaroque@yahoo.com.br) (orientador)

### 1. INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sendo que o mesmo infecta as células de defesa do sistema imunológico, principalmente os linfócitos TCD4+. Assim propagando-se em todas células de defesa, impedindo que as mesmas exerçam sua função de proteção. Cabe salientar que o portador de HIV, só possui a doença AIDS quando apresentar sintomas como diarreia, suores noturnos e emagrecimento, associados à contagem de linfócitos TCD4 abaixo de 250/mm<sup>3</sup>. Devido a imunodeficiência o indivíduo torna-se mais susceptível a aquisição de doenças oportunistas, sendo as mais comuns a pneumonia, a tuberculose, a pneumocistose e a meningite criptocócica (BRASIL, 2013; 2017).

Este estudo foi realizado por acadêmicas do Componente Unidade do Cuidado de Enfermagem IV Adulto e Família - A da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas tendo como foco de cuidado um paciente jovem do sexo masculino, diagnosticado com AIDS e meningite criptocócica.

Em virtude da imunodeficiência o mesmo foi acometido por meningite criptocócica, que é uma doença causada pelo fungo *Cryptococcus Neoformans*, normalmente presente nas fezes de aves ou em solos em decomposição. O fungo é geralmente inalado e acomete a princípio os pulmões do indivíduo, migrando rapidamente para o sistema nervoso central, causando assim a meningite (PIZANI; SANTOS, 2017).

A doença AIDS ainda caracteriza um grande problema de saúde pública no âmbito global, em 2017 representando 32.918 internações em todo Brasil, demonstrando a necessidade de ser exposto ainda o assunto (BRASIL, 2017).

A enfermagem desempenha ações sistematizadas e tem o dever de desenvolver o melhor cuidado, visando a empatia e o diálogo com o cliente. Porém, atualmente, mesmo com todo o conhecimento adquirido acerca do HIV-AIDS, ainda é difícil realizar os cuidados, devido a dor e o sofrimento que acompanham o diagnóstico, estando, muitas vezes, associado aos sentimentos de morte, rejeição, preconceito e medo do desconhecido (NOGUEIRA *et al.*, 2015).

Com isso, o trabalho em questão tem como objetivo implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente que convive com HIV-AIDS acometido por meningite criptocócica.

### 2. METODOLOGIA

O presente trabalho é qualitativo do tipo Estudo de Caso, sendo este um método de análise, que visa expor sintomas, evoluções, resultados e as

consequências. Afim de analisar o caso e identificar os seus componentes mais importantes (VENTURA, 2007).

Desenvolvido como requisito parcial de avaliação do Componente Unidade de Cuidado de Enfermagem IV- adulto e família A, no período de abril a junho de 2018. Os dados foram coletados numa unidade de Clínica Médica de um hospital de ensino do sul do Brasil, por meio de anamnese, exame físico e acesso ao prontuário do paciente, para, assim, desenvolver a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) utilizando o Processo de Enfermagem (PE).

A SAE é um processo organizado, capaz de oferecer recursos para o desenvolvimento de métodos interdisciplinares e humanizados para a realização de cuidados. Ela é desenvolvida através de algumas etapas como: identificação dos problemas de saúde, diagnósticos de enfermagem, construção do plano de cuidados, implementação das ações planejadas e avaliação (TANNURE, 2011).

O estudo foi realizado respeitando os preceitos éticos de sigilo e anonimato, com assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como a Resolução nº 466 de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras acerca da pesquisa que envolve seres humanos (BRASIL, 2012).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 Caracterização do paciente

Paciente W.C, 21 anos, solteiro, consultor de vendas e confeitiro. Passou por alguns serviços de saúde onde foi diagnosticado com HIV, porém com intensificação de alguns sintomas procurou o Pronto Socorro do município no mês de março de 2018, sendo posteriormente encaminhado ao hospital para investigação diagnóstica. Com queixa principal de cefaleia intensa, fraqueza, perda de peso e diarreia, realizou tomografia computadorizada, ressonância magnética e alguns exames laboratoriais, onde foi diagnosticado com meningite criptocócica.

Iniciou tratamento medicamentoso adequado por meio de cateter venoso central em subclávia, houve a necessidade de utilização de cateter nasoentérico para alimentação devido o surgimento de lesões fúngicas na cavidade orofaríngea. No decorrer da internação o paciente apresentou agravo do quadro de meningite criptocócica, o que ocasionou amaurose bilateral, perda da função motora da pálpebra e fraqueza muscular.

#### 3.2 Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem

No quadro abaixo serão apresentadas as principais Necessidades Humanas Básicas (NHB) afetadas, os Diagnósticos de Enfermagem elaborados e as Prescrições de Enfermagem mais adequadas ao caso do paciente.

NHB	Diagnóstico de Enfermagem	Prescrição de Enfermagem
<b>Percepção visual</b>	Distúrbio na imagem corporal (00118) relacionado a alteração em função do corpo (por anomalia, doença), evidenciado por trauma em relação a não funcionamento de parte do corpo.	-Monitorar as implicações funcionais da falta de visão (p.ex., mobilidade, autocuidado, depressão, ansiedade) - CONTÍNUO -Realizar avaliações da visão e triagens de rotina - MANHÃ -Solicitar serviços de apoio (p.ex., ocupacionais e psicológicos) - MANHÃ

<b>Nutrição</b>	Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais (00002) relacionada a incapacidade de ingerir alimentos evidenciada por cavidade bucal ferida, ingestão de alimentos menos que a PDR.	-Monitorar evolução das lesões orofaríngeas - CONTÍNUO -Discutir preferências alimentares do paciente que causem menos dor - MANHÃ -Monitorar integridade da SNE e fluxo prescrito da dietoterapia - CONTÍNUO
<b>Regulação neurológica</b>	Comunicação verbal prejudicada (00051) relacionado a prejuízo no sistema nervoso central, evidenciado por déficit visual total.	-Ajustar a cabeceira do leito para otimizar a perfusão cerebral - CONTÍNUO -Checar a presença de rigidez na nuca - TARDE -Reforçar com a equipe a importância de o profissional identificar-se ao atender o paciente - CONTÍNUO
<b>Integridade cutâneo-mucosa</b>	Risco de infecção (00004) relacionado a procedimento invasivo.	-Empregar técnica asséptica rigorosa ao manusear o dispositivo -Observar presença de sinais flogísticos na inserção do cateter - CONTÍNUO -Realizar troca do curativo do cateter central conforme protocolo institucional

**Quadro 1 – Sistematização da Assistência de Enfermagem.**

### 3.3 Percepções das acadêmicas

No período de desenvolvimento do estudo realizamos anamnese, exame físico, escuta terapêutica, procedimentos de enfermagem e acompanhamento em exames, como coleta de líquido céfalo-raquidiano, através de punção lombar. Foi um período de extrema importância para compreender a situação em que o paciente se encontrava, a dimensão que esse agravo de saúde tinha causado, e assim elaborar um plano de cuidados que fosse capaz de melhorar esse período de internação e amenizar o sofrimento.

O presente estudo foi norteado pela teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta, a teórica visa desenvolver um atendimento qualificado e individualizado observando suas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, que possivelmente estejam afetadas por um período. A tese apoia-se em desenvolver atividades coordenadas e relacionadas que possui como objetivo manter o equilíbrio do ser humano (HORTA, 1979).

## 4. CONCLUSÕES

Consideramos que foi de extrema importância a realização do estudo, porém cabe destacar um ponto limitante para melhores resultados, que foi a impossibilidade de participação das acadêmicas no momento da internação e da alta hospitalar do paciente, pois a SAE é desenvolvida desde o momento em que o paciente entra no ambiente hospitalar até sua alta.

Entretanto, teve-se o privilégio do paciente se interessar e aceitar participar do estudo de caso, o que possibilitou o estabelecimento de um vínculo maior e assim a facilidade de desenvolver cuidados mais efetivos. Foi possível em diversos momentos nos identificar com W.C., por ser uma pessoa jovem, ativa e frequentar locais em comum, o que nos levou a reflexões e até mesmo o sentimento de tristeza pelo quadro clínico em que se encontrava, nos motivando ainda mais a buscar aprimorar os cuidados realizados.

Também foi uma oportunidade de conhecer o estudo de caso como uma ferramenta de pesquisa, que viabiliza a compreensão integral assim como conhecer os fenômenos individuais, que somado ao uso da SAE possibilita a análise e compreensão do quão importante é o planejamento no cuidado de enfermagem, buscando uma forma mais humanizada do mesmo.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL, Ministério da Saúde; **AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.  
Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv/sintomas-e-fases-da-aids>
- BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília; Ministério da Saúde, 2012.  
Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
- BRASIL, Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.  
Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>
- HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: E.P.U. 56p, 1979.
- NOGUEIRA, Virginia Paiva Figueiredo et al. Cuidado em saúde à pessoa vivendo com HIV/AIDS: representações sociais de enfermeiros e médicos. **Revista enfermagem UERJ**, v. 23, n. 3, 2015, p. 331-337.  
Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v23n3/v23n3a07.pdf>
- TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. In: SAE: sistematização da assistência de enfermagem: guia prático**. 2011.
- PIZANI, Amanda Thaís; SANTOS, Marilene Oliveira dos. Criptococose Em Pacientes HIV Positivos: Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Saúde Uni Toledo**. Araçatuba: v1, n1, mar/ago 2017.
- VENTURA, Magda Maria. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Revista SoCERJ**, v. 20, n. 5, 2007, p. 383-386.