

MONONUCLEOSE NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO DE CRIANÇA HOSPITALIZADA EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

MARIA CLARA MARCELINA DAS NEVES CHAGAS¹; GUILHERME RODRIGUES PRADO²; LUCAS AUGUSTO DE OLIVEIRA³; THAILINE JAQUES RODRIGUES⁴; RUTH IRMGARD BARTSCHI GABATZ⁵.

¹Universidade Federal de Pelotas – maclara.nchagas@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas– guilhermerodriguesprado13@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas– augustolucas470@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – thalinejaquesr@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – r.gabatz@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A mononucleose, também conhecida como ‘doença do beijo’, é uma patologia transmissível causada pelo vírus Epstein-Barr (EBV). A infecção na maioria das vezes é assintomática, principalmente em crianças menores de 5 anos. O vírus é adquirido pela nasofaringe, pelo beijo e a contaminação pela saliva em objetos compartilhados. Da mesma forma, a transmissão pode ocorrer pelo ar. A viremia agride o sistema linforreticular e os pulmões, além do acometimento das cadeias de linfonodos e estrutura laringo-faríngea (NAKAOKA, 2013).

De acordo com estudo (LI; WANG, 2024), aproximadamente 50% das crianças com idade abaixo de 6 anos com infecção primária por EBV apresentam infecção por mononucleose, constituindo-se de uma infecção comum na infância com variados graus de severidade. Conforme Kliegman et al. (2017) não há um tratamento específico para a mononucleose, baseando-se em uma ingesta adequada de líquidos e alimentos, repouso e terapia sintomática. Poucos pacientes apresentam complicações, sendo a mais grave o hematoma subcapsular do baço ou ruptura do baço. Pode ocorrer considerável edema nas tonsilas no tecido linfóide da orofaringe, causando uma obstrução das vias aéreas, manifestando-se por meio da salivação, respiração ruidosa que interfere na respiração. Nos casos de comprometimento da via aérea, pode ser necessária a hospitalização, adotando-se cuidados como a elevação da cabeceira da cama, fornecimento de ar umidificado, hidratação intravenosa e uso de corticosteroides sistêmicos, sendo que o desconforto respiratório com oclusão real ou incipiente das vias aéreas necessita ser tratado com tonsiloadenectomia ou entubação endotraqueal (KLIEGMAN et al., 2017).

Diante do exposto, identificou-se a necessidade de ampliar o conhecimento acerca da temática. Portanto, este trabalho visa relatar o caso de uma criança diagnosticada com mononucleose que foi hospitalizada em um hospital escola de um município do sul do Brasil.

2. ATIVIDADES REALIZADAS

Este relato descreve a sistematização da assistência de enfermagem realizada por um grupo de acadêmicos do 7º semestre do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), no contexto da prática supervisionada na Unidade de Pediatria do referido HE. O relato do caso clínico foi fundamentado em dados coletados de um paciente internado entre 13 e 18 de agosto de 2024 na instituição mencionada.

Trata-se do acompanhamento clínico e da evolução de um paciente pediátrico, de 3 anos de idade, admitido em um hospital escola (HE) após encaminhamento de um serviço de Pronto-socorro de um município do sul do Brasil, com diagnóstico inicial de amigdalite. O paciente apresentava um quadro clínico complexo, com febre persistente, exsudato amigdaliano e linfonodos aumentados, o que levou à investigação de outras condições, como mononucleose e hipertrofia amigdaliana. Diante da falta de resposta ao tratamento com antibiótico por duas semanas de forma ambulatorial, a criança foi transferida para o HE para avaliação mais aprofundada.

A coleta de informações incluiu anamnese com o paciente e seu responsável, exame físico detalhado e análise do prontuário e histórico hospitalar. Na avaliação ao ser admitido no HE, além dos achados relatados acima, foram observadas placas exsudativas bilaterais, hipertrofia amigdaliana e a presença de múltiplos linfonodos móveis e indolores na cadeia cervical posterior e região inguinal. Com base no quadro clínico apresentado, as hipóteses diagnósticas consideradas incluíram hipertrofia amigdaliana, amigdalite bacteriana e mononucleose.

Através de uma avaliação integral do paciente, é possível elaborar diagnósticos de enfermagem. Para isso os instrumentos utilizados são a sistematização da assistência de enfermagem e o processo de enfermagem, com eles os achados são conectados logicamente formando assim uma cadeia de comprovações sobre suas Necessidade Humanas Básicas (NHBs) afetadas e quais são prioritárias para o cuidado (COFEN, 2024).

Das manifestações clínicas identificadas destaca-se a dificuldade respiratória, disfagia, roncos, apneia do sono e desconfortos na garganta os quais foram presenciados diversas vezes durante o tempo do paciente no HE. Com base nos sinais e sintomas encontrados, foram identificadas as seguintes Necessidade Humanas Básicas afetadas: nutrição, regulação térmica, integridade cutânea mucosa e segurança.

A partir dessas NHBs foram desenvolvidos os diagnósticos de enfermagem (HERDMAN; KAMITSURU, 2021) e suas intervenções (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010):

Figura 1: diagnósticos e intervenções de enfermagem

Diagnóstico de enfermagem	Intervenção
Deglutição prejudicada (00234) relacionado a anormalidade orofaríngea evidenciado por odinofagia	- Avaliar aceitação de alimentos ofertados; - Ofertar alimentos macios e pastosos
Regulação térmica (00007) relacionado a estado de saúde prejudicado evidenciado por hipertermia	- Realizar banho de imersão quando identificado hipertermia; - Monitorizar temperatura corporal
Integridade da membrana mucosa oral prejudicada (00045) relacionado a infecções evidenciado por amígdalas aumentadas	- Recomendar uma dieta saudável e uma adequada ingestão de água; - Fornecer uma avaliação da saúde oral e avaliação de risco
Medo (00148) relacionado a crianças evidenciado por apreensão	- Conversar com paciente e familiar para adaptar o leito de forma individualizada; - Demonstrar eficácia e segurança do método terapêutico escolhido.

Fonte: os autores, 2024.

Na avaliação para alta, constatou-se uma regressão da hiperplasia amigdaliana, no entanto, a necessidade de intervenção cirúrgica permaneceu evidente. Consequentemente, o paciente foi encaminhado ao cirurgião para a realização da adenoamigdalectomia e, em seguida, teve alta da unidade pediátrica.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a coleta de dados os acadêmicos de enfermagem enfrentaram alguns desafios, especialmente no processo de anamnese e exame físico. Sendo a primeira experiência com um paciente pediátrico, surgiram dificuldades na comunicação, uma vez que dialogar com uma criança sobre sua saúde e sentimentos pode ser complicado, mesmo com a presença de um responsável. Foi necessário adaptar a forma de abordagem e modificar a coleta dos sinais relacionados com a colaboração do paciente. Um dos momentos mais solicitados ocorreu durante o exame físico, quando a mãe sugeriu que o procedimento fosse feito enquanto o menino dormia. Essa sugestão foi bem recebida, pois quando o paciente acordou, tornou-se mais difícil mantê-lo parado para concluir o exame.

Além das adaptações no exame físico, foram utilizadas estratégias para ganhar a confiança da criança, como brincar no chão junto com ela, buscando criar um vínculo durante a brincadeira. Esse vínculo ajudou a promover um ambiente de confiança e facilitou a realização dos cuidados necessários. Outra técnica utilizada foi demonstrar o procedimento de enfermagem na mãe ou em um boneco, permitindo que a criança visualizasse e entendesse que não havia motivo para ter medo. Dessa forma, o cuidado foi realizado com mais tranquilidade, promovendo uma experiência menos estressante tanto para a criança quanto para os acadêmicos.

O processo de coleta de dados se revelou como um aprendizado importante no desenvolvimento de habilidades específicas e na implementação de práticas como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), Diagnósticos de Enfermagem e Prescrições. A experiência também ressaltou a importância de promover um atendimento humanizado, abordando as necessidades básicas do paciente e da família. Ao aplicar o Processo de Enfermagem e as Necessidades Humanas Básicas, foi possível criar um cuidado mais direcionado e eficaz, ainda que a criança estivesse no período final de internação, o que dificultava a visualização da continuidade dos cuidados. Esses elementos fortaleceram a prática profissional, demonstrando a importância de adaptação, acolhimento e planejamento no atendimento pediátrico.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. **NIC: classificação das intervenções de enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2010.

COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). **RESOLUÇÃO COFEN Nº 736 DE 17 DE JANEIRO DE 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: Diário da União, 2024.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023**. Porto Alegre: Artmed, 2021.

KLIEGMAN, R. *et al.* **Nelson tratado de pediatria**. 20.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

LI, Y.; WANG, K. Clinical analysis of 163 pediatric patients with infectious mononucleosis: a single-center retrospective analysis. **Immun Inflamm Dis** ; 12(9): e70020, 2024.

NAKAOKA, V. Y. *et.al.* “**Mononucleose infecciosa uma revisão de literatura**” Revista UNINGÁ. Vol.16, n.1, pp.44-48. 2013.