

ISSN 2175-5361

Corrêa MA.

Assistência de enfermagem...



RESUMO DOS 120 ANOS DA EEAP

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE ACOMETIDO POR DIFTERIA

Mariane Alves Corrêa¹**RESUMO**

Objetivo: Elaborar um plano de Cuidados de Enfermagem para o cliente acometido pela Difteria, com enfoque na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **Método:** Estudo descritivo, qualitativo proveniente de revisões bibliográficas em diversas fontes acerca do tema. **Resultados:** Os problemas de enfermagem mais relevantes para a Difteria segundo Smeltzer & Bare foram: Dor Aguda (cefaléia e dor de garganta), náuseas e vômitos, febre, aumento da exposição a patógenos, fadiga, ato de engolir diminuído, hipotensão, úlceras, asfixia mecânica aguda, sufocamento pela obstrução dos canais, contato pessoal diminuído, pouco conhecimento da patologia, complicações na orofaringe e laringe: tosse, rouquidão, disfonia, dificuldade respiratória progressiva, insuficiência respiratória aguda e edema de pescoço, lesões no coração (taquicardia, arritmias, hipofoneses de bulhas, sopros e Insuficiência Cardíaca Congestiva), lesões e paralisias dos rins (albuminúria, nefropatia tóxica, insuficiência renal aguda), lesões e paralisias neurológicas (neurites periféricas, paralisia do véu do palato, paresia ou paralisia das extremidades, paralisia do diafragma, paralisia dos músculos oculares causando diplopia e estrabismo). **Conclusão:** O processo de enfermagem possui um enfoque holístico, dessa forma, além de planejar a assistência, é importante que o profissional de Enfermagem compreenda as causas das doenças infecciosas e o seu tratamento, visto que o enfermeiro possui um papel importante no controle, no tratamento e na prevenção da infecção. **Descritores:** Difteria, Assistência de enfermagem, Doença infecto-contagiosa.

¹ Instituição: UFF. E-mail: uff.mariane@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A *difteria*, também conhecida como crupe, é uma doença infecto-contagiosa provocada pela bactéria *Corynebacterium diphtheriae*, que se caracteriza pela presença de uma *pseudomembrana* cinza-esbranquiçada no local da infecção. Alguns de seus sintomas surgem em razão da liberação das toxinas que esta produz. É uma doença imunoprevenível grave e potencialmente fatal, que pode acometer pessoas susceptíveis (não adequadamente vacinadas) de qualquer idade e não apenas as crianças, como era comum antes da utilização sistemática da vacina. A transmissão se faz de pessoa a pessoa, através de gotículas de secreção respiratória contendo a bactéria (e eventualmente secreção de lesões cutâneas). A forma clínica mais importante da difteria é a faríngea, entretanto a toxina pode atuar de forma sistêmica, ocasionando lesões em outros órgãos, as mais importantes ocorrem no coração, nos rins e nos nervos, com manifestações clínicas graves em condições de levar o indivíduo à óbito. Embora seja uma patologia passível de controle, ainda constitui-se problema de saúde pública no Brasil em virtude das baixas coberturas vacinais. Apesar disso, observa-se um decréscimo do número de casos, em função do uso da vacinação antidiftérica. De acordo com Horta, 1979, o Processo de Enfermagem visa uma assistência que atenda as necessidades humanas básicas do cliente, que foram afetadas no processo saúde-doença. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um instrumento norteador da prática do enfermeiro, fornece autonomia profissional e documenta sua

prática visando à avaliação da qualidade da assistência prestada ao paciente.

Este estudo objetivou elaborar um plano de Cuidados de Enfermagem para o cliente acometido pela Difteria, com enfoque na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

METODOLOGIA

Estudo descritivo, qualitativo proveniente de revisões bibliográficas em diversas fontes acerca do tema. Foi realizado pelos acadêmicos do 6º período durante a disciplina “Enfermagem em Doenças Infecciosas e Parasitárias” do Curso de Graduação em Enfermagem e Licenciatura da Universidade Federal Fluminense / UFF no ano de 2009.

RESULTADOS

Os problemas de enfermagem mais relevantes para a Difteria segundo Smeltzer & Bare foram: Dor Aguda (*cefaléia* e dor de garganta), *náuseas* e vômitos, febre, aumento da exposição a *patógenos*, fadiga, ato de engolir diminuído, *hipotensão*, úlceras, asfixia mecânica aguda, sufocamento pela obstrução dos canais, contato pessoal diminuído, pouco conhecimento da patologia, complicações na orofaringe e laringe: tosse, rouquidão, *disfonia*, dificuldade respiratória progressiva, insuficiência respiratória aguda e *edema* de pescoço, lesões no coração (*taquicardia*, *arritmias*, *hipofonoses de bulhas*, *sopros* e *Insuficiência Cardíaca Congestiva*), lesões e paralisias dos rins (*albuminuria*, *nefropatia tóxica*, insuficiência renal aguda), lesões e paralisias neurológicas (*neurites* periféricas, paralisia do véu do *palato*, *paresia* ou paralisia das

extremidades, paralisia do diafragma, paralisia dos músculos oculares causando *diplopia e estrabismo*). O plano de cuidados foi estruturado de acordo com as seguintes fontes bibliográficas: Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Definições e Classificação 2007-2008, Intervenções de Enfermagem (NIC) e Resultados de Enfermagem (NOC); seguindo a respectiva ordem, as principais ações de enfermagem listadas foram: 1) Dor Aguda, relacionada aos agentes biológicos nocivos ao organismo, caracterizada por alterações na pressão sanguínea, relato verbal de dor, expressão facial e mudanças no apetite. Assegurar ao paciente cuidados precisos de *analgesia*; avaliar a intensidade da dor, fazendo uma escala de 0 a 10, frequência e local; reduzir ou eliminar os fatores que precipitem ou aumentem a experiência da dor (medo, fadiga, falta de informação); explicar as causas da dor; usar métodos terapêuticos para alívio da dor, como distração, além de métodos farmacêuticos; fazer administração de medicação SOS previamente prescrita pela equipe de enfermagem. Controle da dor: Reconhecer os fatores causais; relatar adequadamente os sintomas para a equipe; relatar o controle. 2) *Náuseas* e vômitos, relacionado à doença, as toxinas e distúrbios bioquímicos, caracterizada por relato de *náusea*, sensação de vomito, e aversão a comida. Identificar os fatores capazes de causar a *náusea* ou com ela contribuir; usar higiene oral frequente para promover conforto, a menos que estimule a náusea; Oferecer líquidos frios, puros, inodoros e incolores, quando adequado; uso de drogas *antieméticas*. Estado nutricional: Ingestão oral de alimentos, ingestão oral de líquidos, aumento do apetite, estímulo para comer. 3) *Hipertermia* relacionada à doença evidenciada por aumento na

temperatura corporal acima dos parâmetros normais. Realizar o monitoramento da temperatura (escala de temperatura) corporal a cada 4h; monitorar a coloração da pele; administrar medicação antipirética quando adequado; encaminhar ao banho morno e colocar bolsa de gelo nas axilas e na virilha quando adequado; estimular a ingestão de líquidos a menos que haja contra-indicação. Sinais vitais: Temperatura corporal dentro dos parâmetros; Nível de conforto: Controle dos sintomas. 4) Fadiga, relacionada ao estado da doença, condição física debilitada, caracterizada pelos relatos de cansaço, incapacidade de manter as rotinas habituais e letargia. Determinar as causas da fadiga; determinar qual a atividade e em que quantidade ela é necessária para o desenvolvimento da resistência; monitorar a resposta *cardiorrespiratória* à atividade; encorajar atividade física. Conservação de Energia; equilíbrio de atividade e repouso; adaptar o estilo de vida ao nível de energia. 5) Dificuldade de engolir, relacionada à obstrução mecânica anormalidade laríngea e faríngea, caracterizada pelo relato verbal, *odinofagia*, deglutição retardada e recusa de alimentos. Posicionar a cabeça fletida para frente, preparando-se para engolir; orientar quanto à mastigação dos alimentos; auxiliar e manter uma ingestão calórica e hídrica adequada; monitorar e oferecer uma consistência adequada de alimentos; supervisionar a alimentação; realizar o controle de Medicamentos. Melhorar o ato de deglutir; Controle da dor; Diminuição das complicações da laringe. 6) Padrão respiratório ineficaz, relacionado ao processo de doença caracterizado por *dispnéia, taquipnéia* e capacidade vital

Corrêa MA.

diminuída. Incentivar o repouso e a eliminação do esforço; Fornecer oxigênio suplementar conforme prescrito (até 3l/min); Monitorizar os sons respiratórios, frequência respiratória, produção de escarro e *dispnéia*; Manter a cabeceira em *fowler* durante o dia, e a noite colocá-la em *semi-fowler* para dar conforto ao paciente e auxiliando na expansibilidade torácica. Estado respiratório: permeabilidade das vias aéreas; Estado respiratório: permeabilidade das vias aéreas; Remoção de secreções sãs vias aéreas. 7)Risco de Sufocação, relacionado ao processo de doença, processo lesivo e obstrução das vias aéreas. Monitorização respiratória: frequência, ritmo e esforço; padrões respiratórios; Monitorização dos sinais vitais; Controle da vias aéreas; Posicionamento do paciente no leito, em *semi-Fowler*, facilitar a combinação ventilação e perfusão; Controle de medicamentos; Promover conforto e segurança. Detecção dos Riscos; Controle dos Riscos; Melhorar o estado infeccioso; Vias áreas desobstruídas.

CONCLUSÃO

O planejamento sistematizado dos Cuidados de Enfermagem ao cliente contribui para uma assistência resolutiva e de qualidade assegurando que as intervenções sejam elaboradas para o indivíduo e não apenas para a doença. O processo de enfermagem possui um enfoque holístico, dessa forma, além de planejar a assistência, é importante que o profissional de Enfermagem compreenda as causas das doenças infecciosas e o seu tratamento, visto que o enfermeiro possui um papel importante no controle, no tratamento e na prevenção da infecção.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 7. ed. Rev. - Brasília: 2008.
- BRASIL. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. - 6. ed. - Brasília : Ministério da Saúde; 2005.
- Dochterman JM, Bulechek MG. Classificação das Intervenções de enfermagem (NIC). 4º ed., ed. Artmed;2008.
- Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
- Moorhead S, Johnson M, Mass M. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 3ª Edição. Artmed; 2007.
- Murray PR *et al.* Microbiologia médica. 4º ed (trad),São Paulo: Guanabara Koogan, 202-219 p.
- NANDA. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA. Definições e classificações., ed. Artmed; 2007-2008.
- Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica. 10º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2005.
- Souza M. Assistência de Enfermagem em Infectologia. São Paulo: Editora Atheneu; 2000.
- Trabulsi *et al.* Microbiologia, 4ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo horizonte Editora Atheneu; 2004.

Recebido em: 24/08/2010

Aprovado em: 28/11/2010