

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

27 JUN 2003 0302

ESTUDO DE CASO
MENIGITE MENINGOCÓCICA

CEFET-SC BIBLIOTECA

REL ENF
0072

CEFET - UE Joinville



1632

Estudo de caso

REL ENF

0072

ARACELI CORRÊA

JOINVILLE
ABRIL DE 2002



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE RELAÇÕES EMPRESARIAIS
SERVIÇO DE INTEGRAÇÃO ESCOLA-EMPRESA

TERMO DE COMPROMISSO PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO

A FUNDAÇÃO DO ENSINO TÉCNICO DE SANTA CATARINA, FETESC, CGC/MF: 80.485.212/0001-45 estabelecida em, representada pelo Sr. **Felipe C. Soares** na qualidade de Diretor Executivo e o(a) **Estagiário(a)** Araceli Corrêa matriculado(a) na 2ª, 3ª e 4ª fase do Curso Técnico de Enfermagem e a ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA, representada pela Técnica em Assuntos Educacionais, Valéria Magalhães Rodrigues, na qualidade de Coordenadora do Serviço de Integração Escola – Empresa, SIE-E, acertam o seguinte, na forma das Leis nº 6.494 de 07/12/1977 e nº 8.859 de 23/03/94 e Decreto nº 87.497 de 18/08/82.

Art. 1º – O(A) Estagiário(a) desenvolverá atividades dentro de sua área de formação, ficando certo que qualquer exigência estranha implicará configuração de vínculo empregatício.

Art. 2º – A ETF/SC elaborará o programa de atividades, a ser cumprido pelo Estagiário(a), em conformidade com as disciplinas cursadas pelo mesmo.

Art. 3º – O Estágio será de 756 (setecentas e cinquenta e seis) horas trabalhadas, desenvolvidas da seguinte maneira:

Carga horária	Instituição/Setor	Período
288h	H.D.H. / H.M.S.J. / H.R.H.D.S.	31/07/2000 a 18/12/2000
198h	H.D.H. / H.M.S.J. / H.R.H.D.S. / M.D.V.	19/03/2001 a 23/08/2001
270h	M.D.V. / Amb. Rede Mun. / Colônia Sta Teresa / H.R.H.D.S. / H.D.H.	25/09/2001 a 08/12/2001

Parágrafo 1º - Este período poderá ser prorrogado mediante prévio entendimento entre as partes.

Parágrafo 2º - Tanto a Empresa, a Escola ou o (a) Estagiário (a) poderão, a qualquer momento, dar por encerrado o Estágio, mediante comunicação por escrito.

Art. 4º - Pelas reais e recíprocas vantagens técnicas e administrativas, a Empresa designará como Supervisor interno de Estágio o(a) Sr. Janeth da Cunha Magenis ao qual caberá a orientação e a Avaliação final do Estagiário (a).

Art. 5º - O(A) Estagiário(a) declara concordar com as Normas Internas da ETF/SC, propondo-se a conduzir-se dentro da ética profissional e submeter-se a acompanhamento de seu desempenho e aproveitamento.

Art. 6º - O(A) Estagiário(a) se obriga a cumprir fielmente a programação de Estágio, comunicando em tempo hábil a impossibilidade de fazê-lo.

Art. 7º - Nos termos do Art. 4º da Lei nº 6.494/77, o (a) Estagiário(a) não terá, para quaisquer efeitos, vínculo empregatício com a Empresa, ficando, aquele(a), segurado contra acidentes pessoais ocorridos durante o Estágio pela Apólice nº 81-24-400319 da Companhia de Paulista Seguros.

Art. 8º - Fica firmado o presente em 03(três) vias de igual teor e forma.

Florianópolis, 22 de Novembro de 2000.


EMPRESA
Assinatura e Carimbo
Felipe Cantório Soares
Diretor Executivo
FETESC

Estagiário


Valéria Magalhães Rodrigues
Coordenadora do SIE-E/ETF-SC


Testemunha
JURACI MARIA TISCHER
GERENTE DA UNIDADE DE
SAÚDE DE JOINVILLE

H.D.H. – Hospital Dona Helena / H.M.S.J. – Hospital Municipal São José / H.R.H.D.S. – Hospital Regional Hans Dieter Schmidt / M.D.V. – Maternidade Darcy Vargas

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
 ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
 DEPARTAMENTO DE RELAÇÕES EMPRESARIAIS
 SERVIÇO DE INTEGRAÇÃO ESCOLA-EMPRESA

PROGRAMA DE ESTÁGIO

Estagiário: Araceli Corrêa
 Supervisor na Empresa: Janeth da Cunha Magenis

Curso Técnico De Enfermagem – Fom: 2001/L
 COREN: 58631

Matrícula: 0017002-2

LOCAL	PERÍODO	ATIVIDADES PREVISTAS	CARGA HORÁRIA
1. Hospital Dona Helena Hospital Municipal São José Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	31/07/2000 a 04/09/2000 26/10/2000 a 18/12/2000	- Fundamentos de Enfermagem - Clínica Médica – UTI – Emergência	288h
2. Hospital Dona Helena Hospital Municipal São José Hospital Regional Hans Dieter Schmidt Maternidade Darcy Vargas	19/03/2001 a 26/04/2001 19/06/2001 a 10/07/2001	- Clínica Cirúrgica II - Obstetrícia – Neonatologia – Pediatria	198h
3. Maternidade Darci Vargas Ambulatórios da Rede Municipal Colônia Santa Terça Hospital Regional Hans Dieter Schmidt Hospital Dona Helena	31/07/2001 a 23/08/2001 25/09/2001 a 26/10/2001 20/11/2001 a 28/11/2001 29/11/2001 a 08/12/2001	- Obstetrícia – Neonatologia – Pediatria - Saúde Pública II - Administração II - Psiquiatria II	270h

Araceli Corrêa

Estagiário
Assinatura

JANETH DA C. MAGENIS
ENFERMEIRA
COREN-SC.58631

Supervisor da Empresa
Carimbo e Assinatura

JURACI MARIA TISCHER
GERENTE DA UNIDADE DE

SAÚDE DE JORNALDE
Coordenador do Curso
Carimbo e Assinatura

Dedicatória

À paciente do Estudo de
Caso M.S.B.R.L, com carinho.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, a minha mãe Maria, por acreditar na conclusão desta obra.

Aos colegas de turma do Curso Técnico de Enfermagem, que alicerçaram as minhas forças para que a pesquisa fosse concluída.

À bisavó da paciente, que forneceu informações necessárias sobre sua bisneta para a elaboração do Estudo de Caso.

Por fim, agradeço a todos os autores e pesquisadores que constam nas referências bibliográficas, pois através do desenvolvimento de suas pesquisas, foram adquiridos os dados científicos indispensáveis para a conclusão desta obra.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	
2. EMPRESA-HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHIMIDT	10
2.1 HISTÓRICO	10
3. ESTUDO DE CASO: MENIGITE MENINGOCÓCICA	11
3.1 Apresentação	11
3.2 Anamnese	11
3.3 Exame Físico	11
3.4 Diagnóstico Principal e Secundário	12
3.4.1 Conceito da Doença Menigite	12
3.4.2 Fisiopatologia	12
3.4.3 Etiologia	13
3.4.4 Transmissão	13
3.4.5 Sintomatologia	13
3.4.5.1 Lactentes e Crianças Pequenas	14
3.5 Exames Laboratoriais	15
3.6 Tratamento Clínico	16
3.6.1 Farmacoterapia	17
3.7 Assistência de Enfermagem	18
3.8 Orientação e Educação	20
3.9 Considerações Finais	21
4. CONCLUSÃO	22
ANEXOS	23
Anexo 1 – Ficha de Internação	24
Anexo 2 – Exames	25
Anexo 3 – Receituário	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

INTRODUÇÃO

Com a grande concorrência no mercado de trabalho, a procura pelo profissional bem qualificado vem aumentando, ganhando preferência aqueles que apresentam conhecimentos teóricos e práticos em áreas de atuação específica.

Sendo assim, o estágio curricular torna-se essencial e parte muito importante do currículo do novo profissional, fazendo-se necessário seu registro em um relatório.

Este relatório foi desenvolvido sob a forma de estudo de caso, para através deste atingir aos seguintes objetivos.

- a) desenvolver um estudo da patologia Meningite Meningocócica;
- b) constatar através deste o processo de doença através do acompanhamento do cliente no seu período de internação;
- c) realizar pesquisa juntamente com toda a equipe de saúde, dando enfoque especial aos cuidados de enfermagem.

Nas páginas a seguir serão apresentados: anamnese, exame físico, fisiopatologia, etiologia, transmissão, exames laboratoriais, tratamento clínico e medicamentoso, orientação, educação e cuidados de enfermagem, enfocando os acontecimentos ocorridos com a paciente em questão M.S.B.R.L.

Durante o período do curso realizaram-se os seguintes estágios curriculares

- a) Fundamentos de Enfermagem, realizado no período de 31/07/2000 à 04/09/2000, sob a supervisão das Enfermeiras Roni, Janete e Carmem, com o objetivo de adquirir destreza nas realizações das técnicas a serem realizadas, além de estabelecer um maior contato com os pacientes;
- b) Clínica Médica, Unidade de Terapia Intensiva e Emergência, no período de 26/10/2000 a 18/12/2000, sob a supervisão das Enfermeiras Rosane, Janete e Rosângela, que se realizou com o objetivo de prestar assistência a pacientes com o conhecimento necessário respeitar suas individualidades, através de cuidados prestados com enfoque especial para cada patologia;
- c) Clínica Cirúrgica, Centro de Materiais e Esterilização e Centro Cirúrgico, efetivado no período de 19/03/2001 a 26/04/2001, sob a supervisão das Enfermeiras Marcia, Cléia, Claudia e Laurete, com o intuito de desenvolver conhecimentos e habilidades específicas do centro cirúrgico, bem como prestar

assistência adequada nos períodos, pré, trans e pós operatório para garantir a eficácia dos tratamentos cirúrgicos;

- d) Pediatria, Neomatologia e Obstetrícia, que ocorreu no período de 19/06/2001 a 10/07/2001, sob a supervisão das Enfermeiras Maria, Claudia, Juraci e Ana, com o objetivo de atender as necessidades de cuidados com a gestante, puérpera, recém-nascido e a criança, atuando juntamente com toda a equipe de enfermagem e saúde para que todas as fases citadas recebam os devidos cuidados, através do conhecimento, educação e promoção do auto-cuidado;
- e) Saúde Pública, que aconteceu no período de 25/09/2001 a 26/10/2001, sob a supervisão das Enfermeiras Débora, Ana e Janíra, com o objetivo de tomar o conhecimento a fim de promover a saúde da população através da educação para que a população adquira conhecimento e estabeleça o auto-cuidado;
- f) Administração, ocorrida no período de 20/11/2001 a 28/11/2001, sob a supervisão da Enfermeira Claudia, com o objetivo de adquirir noções de administração hospitalar, tomando conhecimento sobre todo seu processo e observando de forma crítica as necessidades e a importância de uma boa administração;
- g) Psiquiatria, que se realizou no período de 29/11/2001 a 08/12/2001, sob a supervisão da Enfermeira Lorena, com o objetivo de prestar assistência à pacientes psiquiátricos, comunicando-se terapêuticamente, respeitando e focalizando cada psicose especificamente.

Os estágios realizaram-se nos Hospitais Dona Helena, São José, Regional Hans Dieter Schmidt, Maternidade Darcy Vargas e nos Postos de Saúde dos bairros Floresta, Boa Vista e Jardim Paraíso de Joinville.

O desenvolvimento desse estudo de caso realizou-se durante o período de estágio na disciplina de Pediatria, no setor Pediátrico do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt. Este foi possível devido às informações gentilmente fornecidas pela bisavó da paciente M.S.B.R.L., anamnese, exame físico, pesquisas no prontuário e pesquisas bibliográficas.

Espera-se através deste estudo de caso atender aos objetivos apresentados anteriormente, além de ampliar o campo do conhecimento, acreditando-se que na enfermagem a pesquisa deve ser contínua, já que se enfoca a manutenção e promoção da saúde e da vida, para que estas resultem na qualidade de vida da população.

2/ Empresa – Hospital Regional Hans Dieter Schmidt

11
Em manuscrito
Ver manual!

2.1 Histórico

O Hospital Regional Hans Dieter Schmidt fica situado à rua Xavier Arp, no bairro Boa Vista em Joinville – Santa Catarina.

É administrado pelo Governo Estadual e hoje possui 240 leitos ativos.

Em fins dos anos 70, alguns médicos radicados em Joinville enfrentavam problemas sérios, pois não havia leitos hospitalares suficientes para suprir a demanda de pacientes. Decidiram, então, pela construção de um hospital, um centro de referência. Um terreno de 55 mil metros quadrados foi doado pelo então superintendente das Indústrias de Fundação Tupy, Hans Dieter Schmidt, para a construção do Hospital Regional. Em abril de 1981 foi lançada a pedra fundamental e em fevereiro de 1984 a obra foi entregue, com uma área construída de 22.400 metros quadrados. A inauguração aconteceu em 15 de março do mesmo ano.

As pessoas que procuram o atendimento do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt são, principalmente, da comunidade da região Norte e Nordeste do Estado de Santa Catarina. Atende pacientes particulares, conveniados e através do SUS.

3. Estudo de Caso: Meningite Meningocócica

Em maiúsculas

3.1 Apresentação

Elaborou-se este estudo de caso durante o estágio de Pediatria, realizado no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt de Joinville, no período de 19/06/2001 a 10/07/2001 e 31/07/2001 a 23/08/2001. Espera-se através deste, documentar o acompanhamento ao tratamento clínico, realizado durante o período de internação, visando melhor compreender o processo patológico diagnosticado.

A cliente deu entrada no setor de emergência do Hospital Municipal São José no dia 14/08/2001 às 10:00 horas apresentando rigidez na nuca e vômito. Foram realizadas hemocultura e cultura de líquor que confirmaram o quadro de meningite meningocócica. Logo após, a cliente foi medicada com Decadron e Rocefin e finalmente transferida para a ala pediátrica do Hospital regional Hans Dieter Schmidt.(Ver anexo 1 e 3).

3.2 Anamnese

M.S.B.R.L., 1 ano, um irmão de 4 anos, negra, brasileira, natural de Joinville, reside no bairro Floresta junto com os pais. Foi amamentada no peito, nos primeiros 40 dias de vida. Freqüenta o jardim de Infância Vera Cruz no período da manhã.

Conforme foi relatado pela bisavó, esta gosta de comer banana, comida fria, duas mamadeiras de mingau pela manhã, sopa ao meio dia e também apresentou forte gripe no último inverno.

3.3 Exame Físico

Cliente do sexo feminino, 1 ano, 10.200kg. Observou-se pele e couro cabeludo íntegros, unhas limpas e curtas, boa higiene e asseio corporal, e pele levemente seca.

Mantinha-se calma, consciente com acesso venoso periférico no membro superior esquerdo. Apresentou temperatura de 36°C, pressão arterial 120x80 mmHg, eliminações vesicais e intestinais normais.

Ver

3.4 Diagnóstico Principal e Secundário

Através de anamnese, exame físico, exames clínicos e laboratoriais chegou-se ao diagnóstico de Meningite Meningocócica, não possuindo diagnóstico secundário.

3.4.1 Conceito da Doença: Meningite

Meningite é uma inflamação que atinge as três membranas que envolvem o cérebro e a medula as meninges. A meningite pode ser causada por pneumococos, estreptococos, pelo vírus da caxumba e até pelo bacilo da tuberculose. Entretanto, a mais comum é a chamada meningite meningocócica, doença potencialmente fatal, principalmente entre as crianças de 6 meses a 1 ano, que são as mais vulneráveis ao meningococo porque geralmente ainda não desenvolveram anticorpos para barrar o desenvolvimento da doença.

A idade da criança, o tipo de microorganismo, a intensidade da infecção, a duração da doença antes do início do tratamento e a sensibilidade do agente às drogas antimicrobianas são fatores importantes na determinação do prognóstico. As seqüelas são mais comuns quando a doença ocorre nos primeiros 2 meses de vida e menos freqüentes em crianças com meningite meningocócica. Os déficits residuais em lactentes são basicamente consequência de hidrocefalia comunicante e dos maiores efeitos residuais estão relacionados ao próprio processo inflamatório ou resultam de vasculite associada à doença. A avaliação do VIII nervo craniano é necessário por um período de acompanhamento de no mínimo 6 meses para avaliar possível perda da audição. Um bom exame neurológico e de vista também são recomendados durante o acompanhamento de no mínimo 6 meses para avaliar possível perda de audição. Um bom exame neurológico e de vista também são recomendados durante o acompanhamento.

3.4.2 Fisiopatologia

A meningite parece ocorrer como uma extensão de várias infecções bacterianas, provavelmente em virtude da ausência de resistência adquirida aos vários microorganismos causadores da patologia. A via de infecção mais comum é por disseminação vascular à partir de um foco de infecção em outra parte. Os microorganismos também entram por implantação direta após feridas penetrantes, fraturas do crânio, que permitam uma abertura para a pele ou

seios, punção lombar ou procedimentos cirúrgicos, e anormalidades anatômicas, como espinhas bífida, ou corpos estranhos. Após implantados os microorganismos disseminam-se para o líquido, que serve como um conduto para a disseminação de infecção por todo o espaço subaracnóide.

O processo infeccioso é aquele observado em qualquer infecção bacteriana-inflamação, exsudação, acúmulo de leucócitos e graus variáveis de lesão tecidual. O encéfalo torna-se hiperemiado e edemaciado, e toda a superfície do encéfalo é coberta com uma camada de exsudato purulento.

À medida que a infecção estende-se para os ventrículos, pus espesso, fibrina ou adesões podem ocluir as passagens estreitas, obstruindo o fluxo de líquido.

3.4.3 Etiologia

A meningite bacteriana pode ser causada por qualquer bactéria ou por uma variedade de agentes bacterianos. Os microorganismos *Haemophilus influenzae* (tipo B), *Streptococcus pneumoniae* e *Neisseria Meningitidis* (Meningococo tipo A, B ou C), são responsáveis por 95% de meningite bacteriana em crianças maiores de dois meses de idade. As principais causas de meningite neonatal são os estreptococos do grupo B e microorganismos *Escherichia coli*. A infecção por *Escherichia coli* raramente é observada após a lactância. A meningite meningocócica (cerebrospinal epidêmica) ocorre na forma epidêmica, sendo a única forma facilmente transmitida para outras pessoas.

3.4.4 Transmissão

A bactéria pode ser transmitida nas secreções do sistema respiratório através da fala, tosse, beijo ou espirro (transmissão direta) ou por uso do mesmo lenço, talheres, etc. (transmissão indireta).

3.4.5 Sintomatologia

Os indivíduos sensíveis às bactérias (existem portadores sãos da doença), após um período de incubação de dois a quatro dias, começam a ter febre de 39° a 40° C acompanhada

de calafrios, vômitos em jato e dores internas de cabeça. A nuca começa a ficar dolorida até atingir uma extrema rigidez e, em algumas vezes, ocorre paralisia da musculatura dos olhos e aparecem manchas avermelhadas na pele. Uma punção do líquido cefalorraquidiano mostra que ele fica com um aspecto turvo e purulento, adquirindo um aumento do número de células ali presentes, principalmente de polimorfonucleados. Obviamente ocorre inflamação das meninges. A doença, se não tratada precocemente, pode levar a morte, pois a meningite pode provocar alucinações e depois o coma da vítima. Deve-se levar em conta que, devido as inflamações das meninges, ocorre pressão no cérebro ocasionando, algumas vezes, lesões das células nervosas. Nos recém-nascidos isso é mais raro, pois, devido ao fato de o crânio da criança ainda não estar totalmente calcificado, pode ocorrer a caixa craniana expandir-se.

3.4.5.1 Lactentes e Crianças Pequenas

Quadro clássico raramente observado em crianças entre três meses e dois anos de idade, febre, alimentação deficitária, vômito, irritabilidade acentuada, convulsões freqüentes (em geral acompanhadas por choro agudo), fontanela abaulada, pode ou não haver rigidez de nuca, empiema subdural (infecção por *Haemophilus influenzae*)

É difícil avaliar nesta faixa etária.

Relacionando-se com a cliente M.S.B.R.L., foram observados e/ou relatados os seguintes sinais e sintomas: rigidez na nuca, vômito em jato, irritabilidade, sonolência.

3.5 Exames Laboratoriais

Realizaram-se os seguintes exames:

- a) Hemograma completo. Ver anexo 2
- b) Hemocultura e cultura de líquido. Ver anexo 2.

3.6 Tratamento Clínico

A meningite bacteriana aguda é uma emergência médica que requer reconhecimento precoce e instituição imediata de tratamento para evitar morte e incapacidades residuais.

A criança é isolada de outras crianças, geralmente em uma unidade de terapia intensiva para observação cuidadosa. Uma infusão intravenosa é iniciada assim que a punção lombar for concluída, a fim de facilitar a administração de agentes antimicrobianos, líquidos, drogas, anticonvulsivos e sangue, se necessário. A criança é colocada em um monitor cardíaco.

Até que seja identificado o microorganismo causador, podem ser usados antibióticos, como cloranfenicol, ampicilina, ceftriaxona, gentamicina ou tobramicina. A escolha do antibiótico baseia-se na sensibilidade do agente conhecido. Exceto em circunstâncias especiais, as drogas são administradas por via intravenosa durante todo o tratamento. São administradas em grandes doses, e o período de tratamento é determinado pelos achados no líquido cefalorraquidiano e pela condição clínica da criança. São administrados antibióticos apropriados após a identificação do agente causador.

A manutenção da hidratação é uma preocupação básica, e a decisão de administrar líquidos intravenosos e o tipo e a quantidade de líquido são determinados pela condição do paciente. O edema cerebral e os distúrbios eletrolíticos são complicações associadas a evolução neurológica insatisfatórias. Se indicada, são tomadas medidas para reduzir a pressão intra craniana.

As complicações são tratadas apropriadamente, como por aspiração de derrame subdural em lactentes e tratamento com heparina em crianças que desenvolvem síndrome de coagulação intravascular disseminada. Se houver choque, este é tratado por restabelecimento do volume sanguíneo e manutenção do equilíbrio eletrolítico. As convulsões, que ocorrem em grande número de crianças, são controladas com anticonvulsivantes.

O paciente é avaliado neurológicamente durante o período de convalescença e a intervalos regulares durante o ano subsequente.

3.6.1 Farmacoterapia

Foram inseridos no tratamento medicamentoso de M.S.B.R.L., os seguintes medicamentos com as seguintes funções:

- a) Decadrom (Dexametasona): corticosteróide;
- b) Rocefin (Ceftriaxona): Antibiótico;
- c) Novalgina (Dipirona): Analgésico e antipirético;
- d) Tylenol (Paracetamol): Analgésico e antipirético;
- e) Dipirona (Dipirona): Analgésico e antipirético;
- f) Plasil (Metoclopramida): Antiemético;
- g) S.G.F 5% (Soro-Glico Fisiológico): Solução Hidro-eletrolítica;
- h) KCl 19,1% (Cloreto de Potássio): Profilaxia de hipopotassemia. Todas as condições onde se torna necessária a reposição da taxa normal de potássio;
- i) Na Cl 20% (Cloreto de Sódio): Todas as condições onde se torna necessária a reposição da taxa normal de potássio;
- j) S.F (Soro-Fisiológico): Solução Hidroeletrolítica.

3.7 Assistência de Enfermagem

As principais responsabilidades de enfermagem que sucedem a admissão de uma criança sob suspeita de meningite bacteriana são a prevenção da transmissão da doença para outras pessoas e o início da antibioticoterapia. A equipe de enfermagem deve tomar as precauções necessárias para protegerem a si mesmas e a outras pessoas de uma possível infecção (por exemplo: usar luvas de procedimentos durante a execução das técnicas, não permitir que se compartilhe objetos íntimos e peças íntimas deste cliente com os outros).

O quarto deve ser mantido o mais tranquilo possível, e os estímulos ambientais são reduzidos ao mínimo, pois a maioria das crianças afetadas é sensível ao barulho, luzes fortes e outros estímulos externos. As crianças sentem-se mais confortáveis sem um travesseiro e com a cabeceira do leito levemente elevada, habitualmente assumem posição em decúbito lateral por causa da rigidez na nuca. Devem-se empregar medidas que garantem segurança, pois não raro a criança está inquieta e sujeita a convulsões. O fato de sentar-se quietamente ao lado da criança e falar-lhe em um tom baixo e bem modulado de voz poderá ajudar. Os bons cuidados da pele e a freqüente mudança de posição podem diminuir a incidência das infecções das vias aéreas superiores e das escaras de pressão em volta das orelhas e nos quadris. O uso de um colchão de água fria é muito útil para controlar a temperatura elevada e para dar mais conforto a criança.

A assistência de enfermagem à criança com meningite é determinada pelos sintomas e pelo tratamento. A intervalos freqüentes é necessário verificar os sinais vitais, sinais neurológicos, nível de consciência, diurese e outras evidências pertinentes. A criança inconsciente é assistida e cuidadosamente observada quanto a sinais das complicações, especialmente sinais de hipertensão intracraniana, choque ou dificuldade respiratória.

A hidratação e nutrição são determinadas pela condição da criança. Habitualmente a criança com comprometimento sensorial não recebe nada pela boca. As outras crianças recebem líquidos puros no início, progredindo gradativamente para uma dieta adequada à sua idade. É necessário controlar minuciosamente e registrar ingestão e a eliminação para avaliar desvios que possam indicar choque iminente ou acúmulo de líquidos, como edema cerebral ou derrame subdural. Se houver febre e os líquidos administrados oralmente não forem tolerados,

esta indicado um especial cuidado com a boca. Quando a meningite é severa, os aparelhos de sucção e as medicações anticonvulsivas deverão estar no alcance para uso de emergência.

Um dos problemas mais difíceis na assistência de enfermagem à criança com meningite é a manutenção da infusão endovenosa pelo tempo necessário para administrar a antibioticoterapia adequada. Os lactentes maiores e as crianças pequenas requerem dispositivos de restrição que permitam manter a integridade do sítio de infusão, devendo ser liberados desses dispositivos o mais freqüentemente possível para reduzir os efeitos maléficos da imobilização prolongada. Tais crianças apresentam necessidade particular de atenção e de oportunidade para brincar.

Assim que sua condição permitir e tão freqüentemente quanto possível, deve-se permitir que essas crianças deambulem e pratiquem outras atividades normais. Em algumas crianças, especialmente as maiores, pode-se empregar um cateter, heparinizado para permitir maior liberdade de movimentos. O sítio de infusão deve ser observado quanto a sinais de inflamação e desobstrução. Alguns medicamentos são altamente irritantes às veias, e, caso sejam mantidos no mesmo sítio por um longo período, tendem a produzir flebite.

3.8 Orientação e Educação

A natureza súbita da doença torna extremamente importante o apoio emocional à criança e aos pais. Os pais ficam muito perturbados e preocupados com a condição de seu filho e freqüentemente sentem-se culpados por não terem suspeitado antes da gravidade da doença. Eles precisam ser tranqüilizados de que o início natural da meningite é súbito e que eles agiram de forma responsável ao buscar assistência médica quando o fizeram. Eles também são mantidos informados do progresso da criança e de todos os procedimentos e tratamentos.

Todos os pacientes devem ser bem orientados sobre suas patologias, pois é necessário a compreensão sobre determinados cuidados, para que a recuperação seja mais rápida e efetiva.

Considerando-se esta importância, foram fornecidas aos familiares da paciente M.S.B.R.L., devido a sua pouca idade, as orientações envolvidas em seu cuidado.

Em relação à patologia apresentada, foram estabelecidas as seguintes orientações:

- a) Avisem a escola e/ou creche se seu filho estiver com meningite;
- b) Após a alta do paciente não existe mais perigo de contaminação, portanto essas crianças não precisam ser evitadas ou discriminadas, voltando normalmente a freqüentar a escola;
- c) Não há necessidade de fechar escolas ou creches quando um caso de meningite entre alunos, professores ou funcionários da escola, pois o meningococo não vive no ar ou nos objetos;
- d) A limpeza e a higiene devem ser as habituais. Não há necessidade de inutilizar ou desinfetar objetos de uso pessoal do doente;
- e) Após a meningite, podem ficar algumas seqüelas (citadas na página 15), portanto, logo após a criança receber alta, deve ser feito um controle ambulatorial. O ideal é seguir a criança pelo menos por dois anos para avaliar se tem problemas ou não.

3.9 Considerações Finais

Este estudo de caso foi imprescindível para restaurar o valor da pesquisa e sua importância na área da enfermagem. Através dele, pôde-se acompanhar todo o processo da doença, com o seu desenvolvimento, seu agente etiológico entre outros.

Em princípio, a patologia meningite meningocócica pode acometer pessoas de qualquer idade, mas as crianças menores de 5 anos são mais atingidas.

Nem todos que adquirem a bactéria da meningite ficam doentes, pois o organismo se defende com os anticorpos que cria através do contato com essas mesmas bactérias, adquirindo portanto, resistência a doença. Porém as crianças de 6 meses a 1 ano são as mais vulneráveis ao meningococo porque geralmente ainda não desenvolveram anticorpos para barrar o desenvolvimento da doença.

Como foi visto, o tratamento da meningite meningocócica é bastante significativo, incluindo a grande importância da enfermagem no aspecto educar, orientar, promover conforto, interagindo desta forma para que o tratamento seja bem aceito.

O tratamento da paciente M.S.B.R.L, foi um sucesso, ela encontrava-se sempre bem assistida e cuidada, contando sempre com o apoio dos profissionais da saúde e seus familiares. Todos cooperaram para a recuperação de M.S.N.R.L, que se deu com êxito.

4. Conclusão

O ser humano é único, é sensitivo, é complexo, cada pessoa possui as suas individualidades e espera que estas sejam respeitadas.

Durante os últimos dois anos dedicados ao estudo da Enfermagem pôde-se tomar conhecimento de um outro universo, antes desconhecido: o universo das particularidades no ser humano, daí percebe-se a importância da existência de profissionais competentes para a Enfermagem e todas as áreas de saúde, para assim tornar promissoras as áreas de atuação preventiva e curativa estabelecendo assim, a promoção das condições de vida e saúde da população.

Com o término do Curso Técnico de Enfermagem, analisa-se que todos os acontecimentos do decorrer do curso valeram para o aprendizado, incluindo os estágios, as palestras, as pesquisas, os trabalhos, as dinâmicas, o próprio estudo de caso e o seu processo de doença possibilitaram momentos inesquecíveis que certamente servirão para analisar as rotinas, os meios de comunicação e logicamente a autocrítica fez-se presente em todos os momentos para que sempre a assistência seja prestada almejando a perfeição. Muitas pessoas contribuíram para o aprendizado, dentre elas: as enfermeiras docentes da escola, os profissionais com os quais se obteve contato, toda a equipe de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos, auxiliares, terapeutas entre outros, pessoas que com humildade dividiram um pouco do seu conhecimento.

Através dos acontecimentos ocorridos no período do curso, chegou-se à conclusão de que a importância da Enfermagem interagida em todo o processo de doença é imprescindível, ou seja, dela dependerá através de uma boa assistência e educação, um tratamento promissor e efetivo para elevar os níveis de saúde da população. A enfermagem deve ser executada com arte, com amor, com doação e empatia, pois esta não se compõe somente de técnicas, mas também de princípios de psicologia, com meios de comunicação corretos para que se estabeleça uma cumplicidade no dueto paciente/profissional.

Foi extremamente gratificante a dedicação prestada ao estudo da Enfermagem assim como o contato com os pacientes, em especial M.S.B.R.L, que possibilitou a conclusão desta obra. Espera-se daqui em diante ser uma boa profissional, contribuindo juntamente com toda a equipe de saúde para melhorar a qualidade e/ou saúde da população.

29/04/02
Araceli Corrêa

Anexos

Hospital Regional Hans Dieter Schmidt
Ficha de Internacao
CGC:83.796.821/0001-03

Prontuario: 46646.1
Nome: MELISSA STEFANY BARBOZA RUIINO DA LUZ
Convenio: SUS Matricula:

Sexo: Feminino
Data Nasc: 09/08/2000 --> 1 Ano(s)
Endereco: R. FRANCISCO VIEIRA DE MOURA, 100
Complemento: 100 - JOINVILLE
Bairro: FLORESTA
Cidade/UF: JOINVILLE / SC
Telefone: 47-9706-2222 (654 ANO JOINVILLE)
CEP: 89212700
Pai: FRANCISCO VIEIRA DE MOURA
Mae: MELISSA STEFANY BARBOZA RUIINO DA LUZ
Est. Civil:
Conjuge:

Nacionalidade: BRASILEIRO
Religiao: CATOLICA
Empresa:
Profissao: MENOR
Ignorado:

Responsavel: [Redacted]
Endereco:
Telefone:
Observacao:
Usuario: ALEX PEREIRA-15/08/2001-02:53

Medico Int: NAO FAZ PARTE CORPO CLINICO CRM: 9
Medico Trat: RENATO MACHADO TOSCANO CRM: 5573
Clinica: ISOLAMENTO
Dt-Internacao: 15/08/2001 Horario: 02:46 Localizacao: E.2.

74300113

Data Alta: / / Hora Alta: :

Tipo Alta: []

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O abaixo assinado assume como pessoa responsavel pelo paciente e de plena autorizacao aos medicos do H.R.H.D.S. que o assistirem, para levar a cabo o tratamento de sua enfermidade, hem como se compromete a cumprir todas as disposicoes gerais contidas no regulamento da instituicao.

Assinatura: [Redacted Signature]

Nome Responsavel.....: FAI- MARCOS
Endereco Responsavel....:
Telefone Responsavel....:



Prefeitura Municipal de Joinville
Secretaria Municipal da Saúde
Hospital Municipal São José

H.M.S.J.



SUS - Joinville

RECEITUÁRIO

Solicitado transporte

de ambulância

de menor ~~valor~~
~~para~~ Dr. João Paulo

para Seps, Regional.

Dr. André Franco
CRM 5511
Rua Blumenau, 178 Sobre Loja 07
FONE: 433-8002



Prefeitura Municipal de Joinville
Secretaria Municipal da Saúde
Hospital Municipal São José

H.M.S.J.



SUS - Joinville

RECEITUÁRIO

Do Hospital Regional

Embora esteja telefônico

Dr. João Juliano e separando

Estamos encaminhando

amarelo Negro S.B.R.

da Luz, La. PA: 9.500gr.

quando de Meningite

por colorir o gnat (-)

Foi feito no FDS:

5 Finológicos total 40ml/kg.

1ª dose Dexamet

1ª dose Rocefin

Hemocultura e Cultura de

líquor em andamento.
Grato!

Dr. André Franco

Referências Bibliográficas

- ARAÚJO, Maria J.B. **Ações de Enfermagem em saúde pública e em doenças transmissíveis**. 3ª Edição. São Paulo:Bezerro de Araújo, 1990.
- WAECHTER, Eugenia H., BLAKE, Florence G. **Enfermagem Pediátrica**. 4ª Edição. Rio de Janeiro: Interamericana, 1979.
- WONG, Donna L., WHALEY, Lucille F. **Enfermagem Pediátrica Elementos Essenciais à Intervenção Efetiva**. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.
- WONG, Donna L. WHALLEY Lucille F. **Enfermagem Pediátrica Elementos Essenciais à Intervenção Efetiva**. 5ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara, 1998.