

VIVÊNCIAS SOBRE AGRAVOS NA SAÚDE DA CRIANÇA: Um Estudo de Caso

Bárbara Letícia Dudel Mayer¹
Cleide Estela dos Santos Alfing¹
Marinez Koller Pettenon²
Rosane Maria Michel Stucky²
Joseila Sonego Gomes²

RESUMO

Este é um estudo de caso que relata as vivências compartilhadas no decorrer das atividades práticas do Curso de Enfermagem no componente curricular de Enfermagem em Saúde da Criança. As atividades foram realizadas em uma Unidade Pediátrica, com uma criança portadora de epilepsia, em tratamento de pneumonia aspirativa. O caminho metodológico, foi percorrido por meio da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), utilizando-se uma entrevista com o familiar cuidador e busca de dados complementares no prontuário de saúde do paciente. Conclui-se que a SAE é uma atividade inerente à profissão de enfermagem e possibilita ao acadêmico a aproximação com a assistência e a realização das ações de saúde em enfermagem. Contribui ainda, para a qualidade de atenção ao paciente e familiares e pode refletir de forma positiva na recuperação e reabilitação física, social e emocional destes.

Palavras-chave: Enfermagem Pediátrica; Cuidados de Enfermagem; Epilepsia; Pneumonia Aspirativa.

¹Acadêmicas do VIIº semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUL. (barbara.mayer@unijui.edu.br)

²Professoras Orientadoras, docentes do Curso de Enfermagem do DCSa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUL. (marinez.koller@unijui.edu.br)

INTRODUÇÃO

Crianças e adolescentes hoje, são considerados indivíduos únicos, com direitos, com deveres, com necessidade e capacidades específicas, o que exige da enfermagem pediátrica uma assistência cada vez mais especializada, humanizada e centrada na promoção em saúde da criança e no adolescente como um todo (ECA, 2008). Desta maneira, cuidados de enfermagem à saúde da criança se modificou, não está mais focalizado apenas ao tratamento das doenças existentes nas crianças, mas visa também a prevenção e a educação em saúde. Durante o crescimento e desenvolvimento da criança, ocorrem modificações gradativas, fisiológicas e adaptativas, entre elas está o risco de agravos na saúde, como patologias que podem ser adquiridas mais facilmente, em relação a sua imaturidade fisiológica e imunológica (WHALEY & WONG, 1985). Entre as patologias que podem ser identificadas neste período, está a identificação de crises convulsivas, ocorrências neurológicas frequentes em crianças, e são, em sua grande maioria de causas diversas, que podem comprometer o sistema nervoso central. Outra patologia frequentemente identificada é a pneumonia, ou seja, a infecção das vias aéreas superiores (IVAS), que varia em sua morfologia, etiologia e forma clínica (FERREIRA, 2005).

A convulsão pode ser definida como um evento de descarga elétrica cerebral que provoca contrações musculares involuntárias e relaxamento. A crise convulsiva é um ataque súbito, enquanto que o distúrbio convulsivo, além de ser crônico, é definido também como epilepsia (FERREIRA, 2005). As causas mais frequentes estão relacionadas ao desenvolvimento fetal e ao trabalho de parto: traumatismo intracraniano, hemorragia, anóxia, infecções e os defeitos congênitos do cérebro. A epilepsia pode ocorrer em qualquer idade, período do dia, seu intervalo pode ser de minutos, horas, semanas ou anos, ocorre sem qualquer anúncio, a pessoa pode apresentar perda imediata da consciência, o enrijecimento numa contração generalizada da musculatura corporal, pode haver emissão de grito gutural, uma salivação intensa, os maxilares são serrados e sua duração é de aproximadamente 10 a 20 segundos (FERREIRA, 2005).

Zanini (2011), ao realizar uma revisão de literatura, identificou que a frequência de casos de epilepsia em escolares é alta e resulta em dificuldade na aprendizagem da criança. Esta pode ser provocada tanto pelas crises convulsivas, como pela toxicidade da medicação utilizada, pelo grau de instrução dos pais e dos professores e pela rejeição dos colegas, que influenciam de maneira significativa, na autoestima e no rendimento escolar da criança portadora de epilepsia. Esta mesma autora, em 2009, ao realizar pesquisa com 56 crianças com idade entre 7 e 14 anos buscou avaliar a frequência das mesmas na escola, identificou que 50% delas estavam em instituições especiais de ensino, a idade de início das crises variou de 2 dias a 10 anos, dentre as 27 crianças das escolas especiais, 33% apresentavam atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, 14,8% apresentavam paralisia cerebral e outros 14,8% paralisia cerebral associada a deficiência mental, além de dificuldades de aprendizagem, problemas de comportamento, deficiência mental e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Evidencia-se que o diagnóstico e o tratamento precoce são efetivos no controle das crises convulsivas e que estes podem diminuir, no portador, as perdas e danos neurológicos que as mesmas ocasionam. Importante destacar que, além dos danos físicos, psíquicos e sociais que as crises provocam, existe ainda o risco da morte por diversas causas resultantes da epilepsia, como é o caso da pneumonia. Ferreira e Silva (2009), analisou o comportamento da mortalidade por epilepsia no Brasil de 1980 a 2003, a partir de dados do Subsistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde e da base demográfica do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, identificou que neste período, 32.655 mortes no Brasil foram ocasionadas pela epilepsia, entre estes, 7.075 mortes ocorreram em menores de 20 anos e 6.759 mortes foram identificadas na região Sul. Pontua ainda que, a epilepsia acomete 1% da população mundial, que, de 10% a 40% dos portadores recebem o tratamento adequado, e que as principais causas que levam o portador ao óbito está relacionada a toxicidade medicamentosa, a morte súbita, a pneumonia aspirativa e o trauma.

A pneumonia aspirativa pode ser definida como a aspiração de líquidos ou alimentos ao pulmão, que ocasiona a irritação da mucosa pulmonar e consequentemente torna-se um local próprio para instalação de bactérias (WHALEY & WONG, 1985; SILVÉRIO, 2009). A partir disso, torna-se evidente a importância do diagnóstico e do tratamento recente, principalmente quando se trata de crianças que estão em um período em que as manifestações neurológicas são mais frequentes. É fundamental a orientação dos pais, principalmente pela criança necessitar de uma vigília constante e, é importante os mesmos, estarem esclarecidos quanto a patologia, o tratamento e as medicações.

A partir dessas informações, o presente trabalho objetiva relatar um estudo de caso, realizado em uma Unidade Pediátrica, onde foi desenvolvido o SAE de uma paciente que internou para tratamento de pneumonia aspirativa relacionada ao quadro de epilepsia controlada a aproximadamente sete anos, com medicação.

MÉTODOS

O estudo foi realizado em uma Unidade Pediátrica, no decorrer das atividades práticas do componente curricular de Enfermagem em Saúde da Criança, do sétimo semestre do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Unijuí, Campus Ijuí, onde foi realizada a abordagem, o acompanhamento, o desenvolvimento de cuidados de enfermagem e estes resultaram na produção da SAE. O prontuário da paciente foi fonte documental tanto para registro como para consulta de informações, assim como informações relatadas pela cuidadora. A entrevista foi realizada no dia 27 de maio de 2011, com supervisão e orientação da professora, no leito da paciente, que estava acompanhada pela sua cuidadora, a mãe, que concordou com a realização do estudo. A realização da SAE teve início a partir da abordagem com a cuidadora, onde foram explicados os motivos da realização de um estudo de caso, como seria realizado e quais suas finalidades, deixando

claro que em nenhum momento seriam identificados nomes, endereços, entre outros dados pessoais. A mesma concordou, e relatou a importância desses estudos para os acadêmicos de enfermagem. A partir disso, foram realizados os seguintes passos da SAE: Identificação (nome, dados pessoais, gênero, CRO, estado civil, entre outros), Queixa principal (o problema que motivou a procura pelo serviço), Histórico da doença atual (sintomas relacionados com a doença, fatores agravantes), Histórico familiar (doenças congênitas, hereditárias), Histórico Pessoal (antecedentes morbidos, alergias, vícios, hábitos), Exame Físico (inspeção, palpação, percussão e ausculta), Medicações em uso (estudo das medicações em uso), Estudo das doenças identificadas (estudo das doenças), Levantamento de problemas (identificação de fatores de risco), Diagnósticos de Enfermagem (problemas e riscos evidenciados e suas relações) e Prescrição de Enfermagem (envolve todos os cuidados a serem realizados após a identificação dos principais riscos e problemas). Os diagnósticos de enfermagem seguiram a classificação proposta pelos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).

RESULTADOS

Relato de caso, escolar, 7 anos, filha única, sem intercorrências no pré-natal, ao nascer apgar 8. Conforme informações relatadas pela mãe, a filha apresentava crises convulsivas desde os 3 meses de idade e, aos 2 anos de idade realizou consulta médica com neurologista, onde foi realizado exames de imagem e diagnosticado a epilepsia, desde então faz tratamento diário com medicamentos antiepilépticos. Segundo informações do prontuário, internou em UTI Neonatal, 30 dias pós uma consulta médica devido a problemas respiratórios, apresentou febre, tosse e crises convulsivas, com diagnóstico de pneumonia. Após 44 dias de internação em UTI Pediátrica, foi encaminhada à Unidade de Internação Pediátrica, para continuação do tratamento e acompanhamento.

Ao exame físico, identificou-se presença de lesão de 5x4cm, com tecido de necrose, na região do ombro esquerdo e no dorso do pé esquerdo em processo de cicatrização, resultante de punção extravasante. Cicatrizes nos membros superiores em região posterior, devido à flebotomia realizada no período de internação na UTI-Pediátrica. Derrame sanguíneo na esclera de ambos os olhos. No momento com sonda nasogástrica pela narina esquerda. Acesso venoso em jugular esquerda em fluidoterapia. Apresentou crises convulsivas de baixa intensidade, percebia-se um tom avermelhado ao rosto e uma contração fraca nos membros superiores, de pouco duração. Na ausculta pulmonar identificado ruídos bolhosos no lobo superior do pulmão direito, acompanhado de tosse produtiva e disfagia.

Levantamento de problemas: Epilepsia, pneumonia, dificuldade da fala, disfagia, dificuldade na deambulação, desgaste do cuidador, desgaste nas relações familiares, risco de desnutrição, risco para lesões de pele, risco para atrofia muscular, risco de queda, risco de infecção e risco para aspiração.

DISCUSSÃO

Foram realizadas as primeiras etapas da SAE (Identificação, queixa principal, histórico da doença atual, histórico familiar, histórico pessoal, exame físico, medicações em uso, estudo das doenças identificadas), na sequência efetuaram-se as demais etapas. Dentre o levantamento de problemas foi identificado, como diagnóstico médico a epilepsia e a pneumonia, e como sinais clínicos, correspondentes aos diagnósticos de enfermagem a dificuldade na fala; a dificuldade na deambulação; o desgaste do cuidador; desgaste nas relações familiares; risco de desnutrição; risco de feridas por punções e por pressão; risco para atrofia muscular; risco de queda; risco de infecção; risco de aspiração.

O levantamento de problemas tornou-se meio de identificação dos principais diagnósticos de enfermagem NANDA, e com base nisso estabelecemos os principais cuidados a serem realizados, constituindo-se a produção do último item da SAE, a pres-

crição de enfermagem. Esta envolveu cuidados como, o controle dos sinais vitais, que abrangem a aferição da pressão arterial, da temperatura axilar, da frequência respiratória e cardíaca, a avaliação da dor, e foi incluso ainda, a ausculta pulmonar como meio de avaliar a presença de ruídos e a evolução da mesma. Também, a manutenção da cabeceira elevada em um ângulo de 45° principalmente durante a administração de medicações e alimentação, para evitar a aspiração pulmonar; a higiene corporal com hidratação da pele e avaliação da integridade da mesma, principalmente em extremidades e proeminências ósseas; a troca da fixação da sonda nasoenteral assim como no teste de posicionamento correto; a troca de microfix e equipamentos; a realização de curativo nas feridas identificadas; a mudança de decúbito e medidas de conforto; a observação dos acessos e punções; a avaliação do nível de consciência da mesma e a prestação de apoio psicológico para a cuidadora.

Destacamos aqui que a SAE, além de oportunizar a abordagem, interação e identificação do paciente o do seu familiar e ou cuidador, favorece ao enfermeiro um visão mais ampliada do cuidado, pois além do contato interpessoal, favorece o contato e a investigação física do paciente, corroborando assim, na ampliação da atenção e dos cuidados que serão realizados no paciente no decorrer da internação. No caso estudado, a SAE favoreceu a identificação de doenças pré-existentes, assim como na avaliação do grau das mesmas, na avaliação neurológica e na identificação da presença de novos riscos à saúde da paciente, como também no conhecimento da estrutura e organização familiar.

Frente ao caso estudado e a SAE, identificamos que as crises de epilepsia recorrentes concomitantemente à disfagia, aumentavam consideravelmente o risco para aspiração de secreções, o que pode favorecer à recorrência da pneumonia aspirativa na paciente. Importante destacar que a identificação e o tratamento precoce ainda são fatores principais e fundamentais no cuidado e na atenção à estes pacientes, já que a ocorrência freqüente tanto de crises convulsivas como de pneumonia podem ocasionar e diversas perdas como em danos, principalmente a nível do Sistema Nervoso Central.

CONCLUSÕES

Este trabalho nos proporcionou o aprimoramento do conhecimento teórico-prático da saúde da criança, assim como na assistência de enfermagem em pediatria, e no desenvolvimento da habilidade na elaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Oportunizou a avaliação geral da paciente, sua evolução, visando seu bem-estar físico e psíquico, na busca de um atendimento humanizado e na amenização do sofrimento da paciente e de seus familiares, principalmente da mãe. Além dos conhecimentos adquiridos com o estudo da patologia, assim como nos cuidados e orientações ofertados à mãe, verificamos que a Enfermagem é a profissão que está diretamente e diariamente em contato com os pacientes, o que denota conhecimentos acerca das patologias, das medicações, dos cuidados e principalmente da humanização deste atendimento, pois são pacientes, crianças, que estão debilitadas de forma tanto física quanto psíquica e são merecedora de um atendimento com qualidade, com carinho, com atenção, que vise o lúdico à criança como a melhor maneira de abordar e cuidar da mesma. Ainda, acreditamos que a atenção de enfermagem é relevante na avaliação dos reflexos neuromusculares desde a recepção do recém-nascido ao longo do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, para que sejam detectados sinais precoces de distúrbios neuromusculares reduzindo assim os danos à saúde da criança, como as seqüelas que são significativas na vida tanto da criança como de sua família. Também importância da atuação dos profissionais na prevenção de agravos das crises, que podem levar ao óbito, tanto em crianças como em adultos.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Epilepsia*. Portaria SAS/MS nº 492, de 23 de setembro de 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt_epilepsia_livro_2010.pdf>. Acesso em: 5 de jun. 2011.
- BRASIL, Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul. *Estatuto da Criança e do Adolescente, ECA: e legislação pertinente*. Procuradoria-geral de justiça do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008, 283p.
- FERREIRA, J.P. *Pediatria: Diagnóstico e tratamento*. Sociedade de pediatria do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Ed. Artmed; 2005, 983p.
- FERREIRA, I. L. M.; SILVA, T. P. T. *Mortalidade por epilepsia no Brasil, 1980-2003*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1):89-94, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v14n1/a14v14n1.pdf>>. Acesso em: 06 de jun. 2011.
- SILVÉRIO, C. C.; HENRIQUE, C. S. *Indicadores da evolução do paciente com paralisia cerebral e disfagia orofaríngea após intervenção terapêutica*. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2009;14(3):381-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v14n3/v14n3a15.pdf>>. Acesso em: 06 de jun. 2011.
- ZANINI, Rachel Schindwein. *Linguagem e cognição da criança com epilepsia no contexto educacional*. *Atos de pesquisa em educação-PPGE/ME, FURB*. v. 6, n. 1, p. 245-251, jan./abr. 2011. Disponível em: <<http://proxy.furb.br/ojs/index.php/atosdepesquisa/article/view/2357/1556>>. Acesso em 06 de jun. 2011.
- _____. MATSUKURA, T. S.; FILHO, H. S. M. *Investigando a frequência escolar de crianças com epilepsia*. *Revista "Educação Especial"* v. 22, n. 35, p. 391-408, set./dez. 2009, Santa Maria. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/educacaoespecial/article/viewFile/818/561>>. Acesso em 06 de jun. 2011.
- WHALEY & WONG. *Enfermagem Pediátrica: Elementos Essenciais a intervenção efetiva*. 2ed, Rio de Janeiro:Ed.Guanabara; 1985, 910p.

