

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM MENINGITE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Maria Izabel Leite da Silva¹⁶
Rosa Rita da C. Marques¹⁷

RESUMO

O presente estudo exploratório-descritivo teve como objetivo identificar diagnósticos de enfermagem segundo a CIPE - Versão Beta em pacientes com meningite e elaborar uma proposta de intervenções de enfermagem. A amostra constituiu-se de vinte clientes, hospitalizados na clínica de Doenças Infecto-Contagiosas do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB, na cidade de João Pessoa – PB. Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista estruturado e embasado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. A análise dos dados conduziu à identificação de 31 diagnósticos de enfermagem. A proposta de intervenções foi elaborada a partir dos diagnósticos com frequência igual ou maior a 10%, contemplando todos os eixos da versão beta da CIPE.

Palavras-Chave: Meningite. CIPE – Versão Beta. Sistematização.

1 INTRODUÇÃO

Os estudos com o processo de enfermagem têm-se desenvolvido em grande escala na realidade da enfermagem brasileira. Isso se deve à preocupação de se implementar, na prática, os diagnósticos de enfermagem, fortalecendo a enfermagem como ciência e profissão e elevando a qualidade da assistência à saúde prestada ao indivíduo, família e comunidade (SILVA *et al.*, 2000).

As doenças transmissíveis (DTs) constituem grandes problemas de saúde pública no Brasil, sendo responsáveis por elevadas taxas de morbidade e mortalidade em nosso meio. Em 1995, por exemplo, constatou-se um coeficiente de mortalidade de 24,81 (por 100.000 habitantes) por essas doenças. Esses índices devem-se à associação de fatores sociais, políticos, econômicos e geográficos (BRASIL, 2000). Dentre as DTs, destaca-se a meningite, por representar uma das patologias mais preocupantes em nosso meio - apesar das importantes melhorias feitas no diagnóstico.

¹⁶ Enfermeira formada pela UFPB.

¹⁷ Mestra em Enfermagem pela UFPB. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFPB. Orientadora do trabalho.

As meningites são infecções do Sistema Nervoso Central (SNC), com acometimento das meninges e podem ter como causas uma variedade de microorganismos: vírus, bactérias, fungos, protozoários e helmintos. Seu prognóstico depende do diagnóstico precoce e do início imediato do tratamento. Algumas delas se constituem em problema relevante para a saúde pública. Em 1978, foram registrados cerca de 18.000 casos de meningites no Brasil, que resultaram em mais de 3.100 óbitos (BRASIL, 1998b).

Em 1997, o Brasil apresentou um total de 7.856 casos de meningite, sendo 4.347 casos de doença meningocócica, 2.175 não especificados, 215 de meningite tuberculosa e 1.119 de meningite por outras etiologias. No ano de 1998, notificaram-se 263 casos de meningite, com 126 casos de meningite meningocócica, 117 não especificados, 07 de meningite tuberculosa e 13 casos meningíticos por outras etiologias (BRASIL, 1998a).

Até a primeira quinzena de novembro de 2000, registraram-se na Paraíba 271 casos de meningite, com 47 óbitos; destes, 15 foram de doença meningocócica. Só na cidade de João Pessoa - PB, notificaram-se, nesse período, 72 casos com nove óbitos, sendo seis por doença meningocócica, segundo dados do Núcleo de Epidemiologia e Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, 2000.

No Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), local onde foi realizado o estudo, confirmou-se no ano 2000 um total de 191 casos de meningite, sendo 182 oriundos do próprio estado da Paraíba, considerando que a Instituição atende não só à demanda local como à de estados circunvizinhos. Desses, 19 casos foram de meningococemia com três óbitos e 14 de meningite meningocócica com evolução para a cura, segundo dados do Serviço de Vigilância Epidemiológica / HU / DPS / UFPB, 2001.

Na tentativa de melhorar o padrão da assistência de enfermagem aos pacientes acometidos por meningite, elevando-se a qualidade na prática, surgiu o interesse em realizar este estudo, visando ao alcance dos seguintes objetivos: 1) identificar diagnósticos de enfermagem segundo a CIPE - Versão Beta; 2) elaborar uma proposta de intervenções de enfermagem para pacientes com meningite, a partir dos diagnósticos identificados.

2 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória com abordagem quantitativa; segundo Triviños (1987), os estudos exploratórios permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema.

A pesquisa realizou-se na Clínica de Doenças Infecto-Contagiosas (DIC) do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), situado no Campus I da Universidade Federal da Paraíba, na cidade de João Pessoa – PB, durante os meses de janeiro a maio de 2001.

A população da pesquisa constituiu-se de pacientes hospitalizados com diagnóstico médico de meningite. A amostra de vinte pacientes foi selecionada através dos seguintes critérios: os clientes deveriam estar com diagnóstico confirmado de meningite e concordar em participar da pesquisa, através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, levando-se em consideração a Resolução nº 196/96, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

Para a coleta dos dados utilizou-se o instrumento (Histórico de Enfermagem) embasado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta. O referido instrumento contempla as fases de: identificação, exame físico, necessidades / autocuidado, dados de interesse para a enfermagem e observações da pesquisadora.

Para identificação dos diagnósticos de enfermagem utilizou-se o processo diagnóstico segundo a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE) – Versão Beta.

A CIPE – Versão Beta **Diagnóstico de Enfermagem**, um título dado pela enfermeira sobre um fenômeno de enfermagem, que é o foco das intervenções de enfermagem (ICN, 1999).

A CIPE – Versão Beta constitui-se em oito eixos:

- **EIXO A:** Tipo de Ação – representa uma ação de enfermagem;
- **EIXO B:** Alvo – a entidade que é afetada pela ação de enfermagem ou proporciona o conteúdo da ação de enfermagem;
- **EIXO C:** Meio – entidade usada na execução de uma ação de enfermagem, podendo incluir instrumentos definidos, como as ferramentas utilizadas no desenvolvimento de uma ação de enfermagem e serviços;

- **EIXO D:** Tempo – orientação temporal de uma ação de enfermagem, podendo incluir um período de tempo (evento), definido como um momento de tempo, e intervalo de tempo (episódio), definido como a duração entre dois eventos;
- **EIXO E:** Topologia – região anatômica em relação a um ponto ou à extensão de uma área anatômica envolvida numa ação de enfermagem;
- **EIXO F:** Localidade – orientação espacial anatômica de uma ação de enfermagem, incluindo local do corpo (localidade anatômica da ação) e lugar (localidade espacial onde a ação está acontecendo);
- **EIXO G:** Via – caminho onde a ação de enfermagem é executada;
- **EIXO H:** Beneficiário – entidade que recebe as vantagens de uma ação de enfermagem.

Para a elaboração da ação de enfermagem, as recomendações são as de que se utilize, obrigatoriamente, um termo do eixo A (tipo de ação). A utilização dos demais eixos é opcional, lembrando que só se pode utilizar um termo de cada eixo (ICN, 1999).

- **EIXO A:** Foco da Prática de Enfermagem – é o foco ou a área de atenção da prática de enfermagem; corresponde aos fenômenos de enfermagem da CIPE – versão alfa acrescidos a outros fenômenos. Ex.: dor, auto-estima;
- **EIXO B:** Julgamento (grau / severidade) – é o julgamento clínico, avaliação ou determinação com relação à condição do fenômeno de enfermagem (intensidade ou grau de manifestação do fenômeno). Ex.: aumentado, inadequado, melhorado;
- **EIXO C:** Freqüência – número de ocorrências ou repetições do fenômeno de enfermagem em um intervalo de tempo. Ex.: intermitente, muitas vezes;
- **EIXO D:** Duração (cronicidade) – é a duração do intervalo de tempo durante o qual o fenômeno ocorre. Ex.: agudo, crônico;
- **EIXO E:** Topografia – região anatômica em relação ao ponto médio ou extensão da área anatômica em que se localiza o fenômeno de enfermagem. Ex.: direita, parcial, total;
- **EIXO F:** Parte do Corpo – posição anatômica ou localização do fenômeno de enfermagem. Ex.: nuca, olho, dedo;
- **EIXO G:** Suscetibilidade – probabilidade de ocorrência de um fenômeno de enfermagem. Ex.: risco, chance;

- **EIXO H:** Portador – entidade portadora do fenômeno de enfermagem. Ex.: indivíduo, família, comunidade.

O diagnóstico de enfermagem segundo a CIPE – Versão Beta, deve conter, obrigatoriamente, um fenômeno do eixo A (foco da prática) e outro do eixo B (julgamento) ou G (susceptibilidade). A inclusão dos demais eixos é opcional, servindo, pois, para a complementação do diagnóstico de enfermagem. É importante ressaltar que só se deve usar um termo de cada eixo.

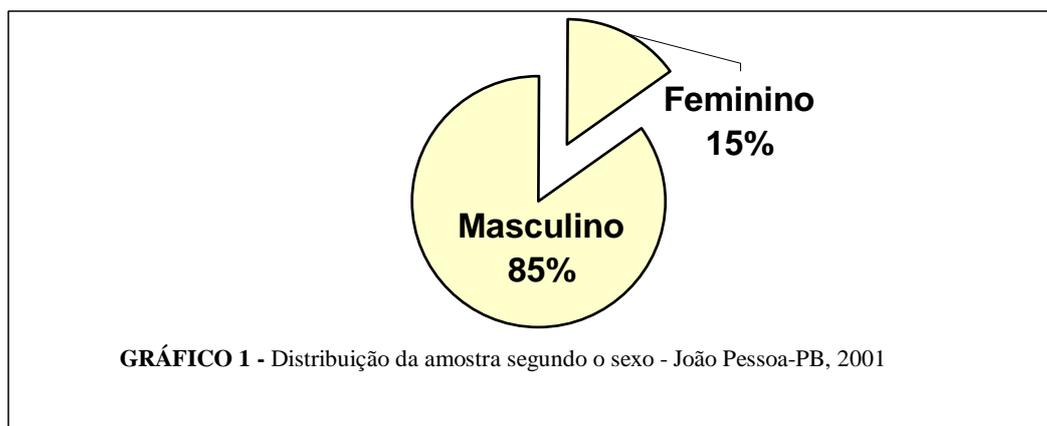
Aos diagnósticos de enfermagem, traçou-se uma proposta de cuidados de enfermagem seguindo os aspectos metodológicos da Classificação das Intervenções de Enfermagem da CIPE – Versão Beta, assim como, da fundamentação teórica das intervenções de enfermagem proposta por DOENGES & MOORHOUSE (1999):

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos foram apresentados em três sessões: 1) caracterização da amostra; 2) diagnósticos de enfermagem identificados na amostra; 3) planejamento das intervenções de enfermagem.

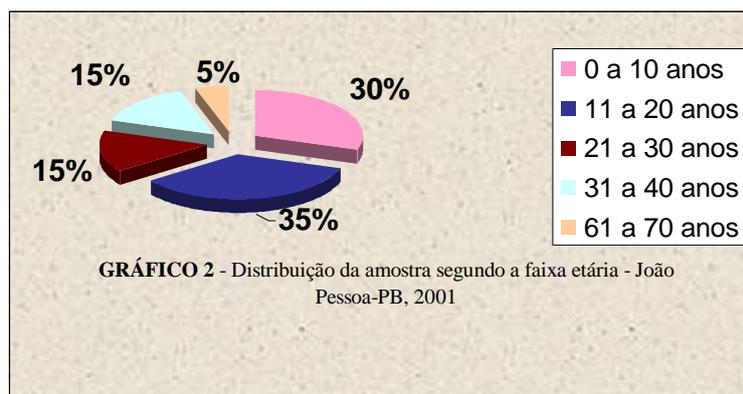
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Para caracterização da amostra, utilizaram-se como variáveis: sexo, faixa etária, escolaridade e tipo de meningite, como segue.



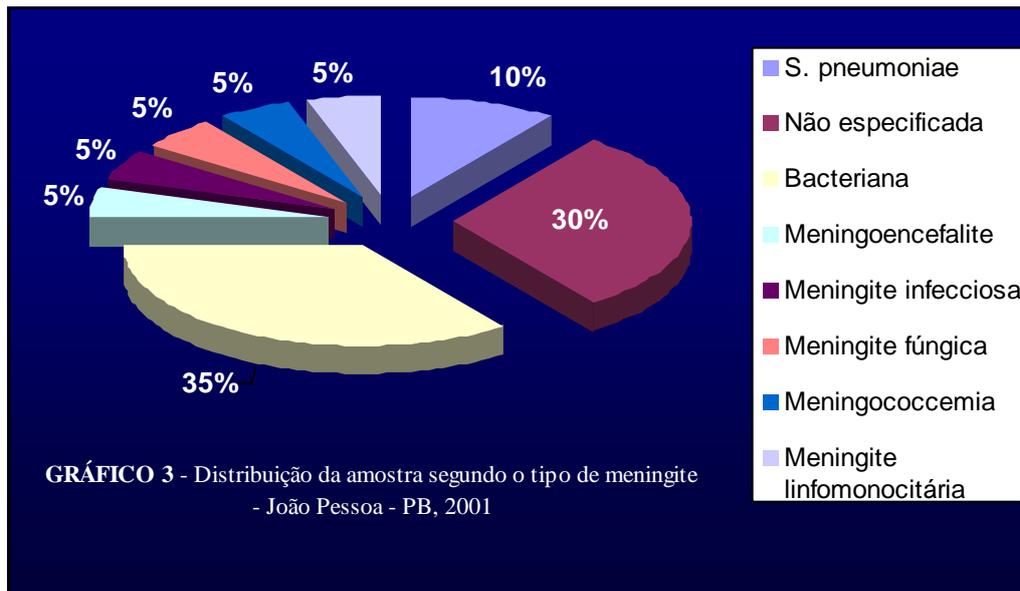
Após a análise do Gráfico 1, observou-se que houve predominância do sexo masculino, responsável por 85% dos casos de meningite estudados. Rodrigues e Alves Filho (1991)

referem que, na epidemia de meningite meningocócica que ocorreu no Brasil na década de 1970, verificou-se que a incidência de casos foi maior durante os meses frios e no sexo masculino, com mais alta letalidade nas idades extremas (menos de um ano de vida e mais de 50 anos de idade) e com índice de letalidade que variou de 7,6% em São Paulo a 23,3% no Acre. Mas com relação à meningite em geral sua incidência ocorreu nos dois sexos em proporção semelhante. Não há diferenças de suscetibilidade entre as várias raças ou grupos étnicos (FOCCACIA, 1996).



Ao se analisar a frequência de casos com relação à faixa etária dos sujeitos, evidenciou-se que a maior incidência se deu na faixa etária compreendida entre onze e vinte anos, correspondendo a 35% da amostra. Isso se justifica em razão de que as meningites que mais acometem crianças são a meningocócica e a por *Hemophilus influenzae* na faixa etária até cinco anos, e, excepcionalmente, em adultos. Essas formas de meningites são classificadas como sazonais, tendo sua maior incidência no inverno. Esse período não correspondeu à coleta de dados dos clientes envolvidos na pesquisa. Tal coleta foi efetivada no período de janeiro a maio, considerados período não sazonal para esses tipos de meningites. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 1998b), 90% da meningite causada por *Hemophilus influenzae* ocorre entre três meses e quatro anos de idade.

Em princípio, pessoas de qualquer idade podem contrair uma meningite, mas as crianças menores de cinco anos são mais atingidas (AQUINET, 2000). Não foram identificados indivíduos com meningite com idade superior a 70 anos.

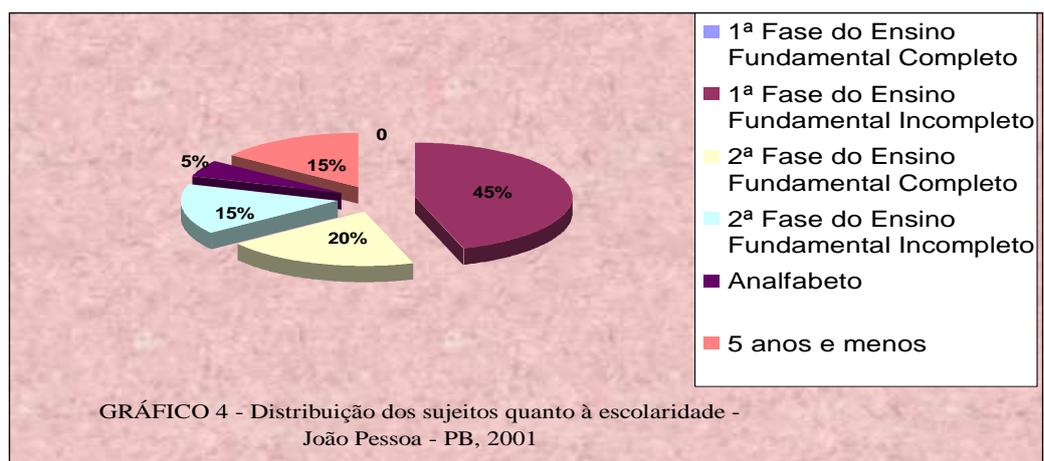


Observa-se, no Gráfico 3, que o tipo de meningite mais freqüente na amostra é a Bacteriana, com 35% dos casos, seguida de Não Especificada, com 30% dos casos.

O fato evidenciado reafirma a assertiva de Nogueira e Fortes (1998) ao afirmarem: As meningites bacterianas são predominantes, em termos de incidência e seqüelas, sobre todos os outros processos infecciosos envolvendo o SNC. Sua incidência tem permanecido relativamente constante nos últimos 40 anos, exceção feita a períodos epidêmicos (FOCCACIA, 1996).

As meningites bacterianas apresentam importância fundamental no que concerne ao caráter epidêmico e evolução súbita, especialmente a meningite meningocócica, que pode levar rapidamente ao óbito crianças e adultos previamente saudáveis (NOGUEIRA; FORTES, 1998).

Segundo dados do Serviço de Vigilância Epidemiológica / HULW / DPS / UFPB, 2001, a meningite bacteriana não específica foi responsável por 44% dos casos totais diagnosticados na DIC do HULW no ano 2000.



Não foram encontrados casos de meningites meningocócicas e por *Hemophilus influenzae*, pois essas formas são classificadas como sazonais, conforme exposto no Gráfico 2.

Ao analisar-se o grau de instrução dos indivíduos da amostra no Gráfico 4, constatou-se um baixo nível de escolaridade em 65% das pessoas. Destas, 45% não concluíram a primeira fase do ensino fundamental, 5% são analfabetos e 15% ainda não atingiram a fase escolar (05 anos e menos).

Justifica-se esse fato pelo caráter público da Instituição pesquisada, uma vez que a população menos favorecida não tem facilidade no acesso à escola. Apesar do HULW possuir um serviço de referência no tratamento das meningites e o mesmo é freqüentado, em sua maioria, pela população de menor renda.

3. 2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS NA AMOSTRA

Foram identificados 24 diagnósticos de enfermagem, segundo a CIPE - Versão Beta, com freqüência média de 6,3 diagnósticos por paciente, como demonstra o Quadro 2.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	nº	%
<i>Risco para infecção</i>	20	100%
<i>Conhecimento insuficiente sobre a doença e o tratamento</i>	16	80%
<i>Rigidez muscular da nuca</i>	10	50%
<i>Emagrecimento</i>	8	40%
<i>Dor aguda nas regiões lombar, cervical e cabeça</i>	5	25%
<i>Risco para tegumento interrompido</i>	4	20%
<i>Uso contínuo* de drogas (auxiliares do sono)</i>	3	15%
<i>Audição diminuída</i>	2	10%
<i>Febre elevada</i>	2	10%
<i>Sono prejudicado</i>	2	10%
<i>Constipação</i>	2	10%
<i>Dispnéia em grau elevado</i>	2	10%
<i>Atividade motora reduzida</i>	2	10%
<i>Atividade de estilo de vida inadequada</i>	1	5%
<i>Aut-cuidado: higienizar-se insuficiente (boca)</i>	1	5%
<i>Diarréia em grau elevado</i>	1	5%
<i>Infecção no ouvido</i>	1	5%
<i>Má nutrição em grau elevado (Em uso de SNG)</i>	1	5%
<i>Preocupação elevada</i>	1	5%
<i>Respiração elevada</i>	1	5%
<i>Risco para febre</i>	1	5%
<i>Secreção excessiva no ouvido</i>	1	5%
<i>Úlcera na região glútea</i>	1	5%
<i>Visão alterada</i>	1	5%

Quadro 2 – Diagnósticos de Enfermagem Identificados Segundo a CIPE – versão *beta*

* Termos não encontrados na CIPE, porém considerados relevantes no estudo.

3.3 PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE ENFERMAGEM

Exibir-se-á, a seguir, o planejamento das intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem identificados no estudo com frequência $\geq 20\%$, por serem, em linhas gerais, os que significam as bases fundamentais para o planejamento da assistência ao paciente com meningite, como demonstra o Quadro 3.

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Risco para infecção	<ul style="list-style-type: none"> √ Monitorar os sinais e os sintomas de infecções (calafrios, febre, ruídos respiratórios adventícios, dor ...) √ Atentar para venoclise (mudança de fase, gotejamento, infiltração) √ Verificar sinais vitais, atentando para temperatura, quando acima de 37,8°C administrar antitérmico conforme indicado √ Avaliar normalização da Tax 30 minutos após administração do antitérmico √ Observar sinais de complicação (alteração no nível de consciência, alterações gustativa, auditivas, visuais, verbais, táteis) √ Monitorar a contagem de leucócitos diferenciais (neutrófilos e linfócitos)
Conhecimento insuficiente sobre a doença e tratamento	<ul style="list-style-type: none"> √ Verificar o nível de conhecimento do paciente acerca do processo patológico √ Identificar os fatores motivadores no indivíduo √ Avaliar os resultados obtidos através de técnica de feedback
Rigidez muscular da nuca	<ul style="list-style-type: none"> √ Posicionar confortavelmente o pescoço do paciente com auxílio de um coxim √ Dar sustentação cervical durante os cuidados de enfermagem √ Administrar agentes farmacológicos quando necessário e observar a eficácia do mesmo
Emagrecimento	<ul style="list-style-type: none"> √ Realizar gavagem se indicado √ Propiciar mudança na dieta do paciente conforme indicado √ Pesar o paciente em jejum diariamente √ Estimular o paciente a escolher os alimentos que mais lhe agradam √ Proporcionar higiene oral antes e depois das refeições √ Monitorar sinais e sintomas de anemia (palidez, fraqueza, fadiga...) √ Monitorar a contagem de eritrócitos
Dor aguda nas regiões lombar, cervical e cabeça	<ul style="list-style-type: none"> √ Administrar analgésico e corticóide conforme indicado √ Avaliar alívio da dor 30 minutos após administração de analgésico √ Proporcionar ambiente calmo e confortável √ Auxiliar nas atividades de autocuidado (banho, troca de roupa, alimentação...)
Risco para tegumento interrompido	<ul style="list-style-type: none"> √ Manter uma rígida higiene da pele usando sabão neutro √ Secar suave e completamente a pele √ Lubrificar a pele do paciente utilizando soluções emolientes √ Massagear saliências ósseas suavemente e evitar fricção quando movimentar o paciente √ Promover mudança de decúbito em horários regulares √ Manter roupas de cama secas sem rugas e sem dobras √ Examinar as superfícies pontos de pressão da pele √ Remover roupa de cama ou do paciente quando molhada

Quadro 3 – Planejamento da Assistência de Enfermagem.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O interesse na realização desse estudo partiu, inicialmente, da observação, pela pesquisadora das condições da assistência prestada aos portadores de doenças infecto-contagiosas, especialmente as meningites por serem as mais incidentes na instituição pesquisada. Admite-se a adoção de uma assistência sistematizada como benéfica ao binômio enfermeiro – paciente.

A utilização dos diagnósticos de enfermagem e do sistema de classificação da CIPE poderá facilitar o planejamento da assistência na seleção das intervenções sistematizadas e individualizadas compatíveis com as necessidades do ser-paciente.

Os diagnósticos identificados e intervenções propostas neste trabalho poderão servir de referência para estudos posteriores, a fim de reforçar, ampliar ou reformar os resultados desta pesquisa, favorecendo o crescimento da enfermagem científica, recomendando-se o uso da CIPE por oferecer condições de implantação na clínica, praticidade e fácil manuseio.

ABSTRACT

The present exploratory-descriptive study intend to identify nursing diagnoses according to the ICNP beta version, in patients with meningitis, and elaborating a proposal of nursing interventions for those patients. Twenty hospitalized patients in the clinic of Infect-contagious Diseases of the University Hospital Lauro Wanderley/UFPB, in João Pessoa - PB. To the collection of data a structured interview route was used and based in the Theory of the Basic Human Needs. The analysis of the data drove to the identification of 31 nursing diagnoses. The proposal of interventions was elaborated frequently starting from the diagnoses equal or larger at 10%, contemplating all the axes of the ICNP beta version.

Key Words: Nursing. Meningitis ICNP beta version.

REFERÊNCIAS

Aquinet. **BOA SAÚDE**. Disponível em: <<http://www.aquinet.com.br/saude/33.htm>>. Acesso em: 31 out. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Casos de Agravos e Doenças Infecciosas e Parasitárias Notificadas de Janeiro a Dezembro de 1997 e Igual Período de 1998, por Unidade Federada, Brasil. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, DF, ano 7, n. 4, p. 55-124, out./dez. 1998a.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196, de 10 de outubro 1996** – Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 1996. 18p.

_____. **Meningites em geral**. In: GUIA de Vigilância Epidemiológica. Brasília, DF: Fundação Nacional de Saúde / CNE, 1998b. Cap. 5.20. p. 1-9.

_____. **Programas e Projetos**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 31. out.2000.

DOENGES M.E.; MOORHOUSE, M.F. **Diagnóstico e Intervenção em Enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999. 560 p.

FOCACCIA, R. Meningites bacterianas In: VERONESI, R.; FOCACCIA, R. **Tratado de Infectologia**. São Paulo: Atheneu, 1996. Cap. 66 p. 805 – 819.

ICN. ICNP – **International Classification for Nursing Practice – Beta**. Geneva: ICN, 1999, 195p.

NOGUEIRA, S.A.; FORTES, C.Q. Infecções do Sistema Nervoso Central. In: SCHECHTER, M.; MARANGONI, D.V. **Doenças Infecciosas: Conduta Diagnóstica e Terapêutica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998, p.252-260.