

## RELATO DE EXPERIÊNCIA DE CUIDADO A ADOLESCENTE COM DOENÇA NEUROLÓGICA EM UM HOSPITAL ESCOLA

Rhaira Pereira Campos(1); Joyce Alana Melo de Oliveira (2); Leiliane Teixeira Bento Fernandes (3); Kenya de Lima Silva (4); Jaqueline Queiroz de Macedo(5)

- 1- Universidade Federal da Paraíba, [rhairacampos@hotmail.com](mailto:rhairacampos@hotmail.com)
- 2- Universidade Federal da Paraíba, , [joycemelo83@yahoo.com](mailto:joycemelo83@yahoo.com)
- 3- Universidade Federal da Paraíba, [leilianeufpb@gmail.com](mailto:leilianeufpb@gmail.com)
- 4- Universidade Federal da Paraíba, [kenya\\_enf@hotmail.com](mailto:kenya_enf@hotmail.com)
- 5- Universidade Federal da Paraíba, [jaquelineqmac@gmail.com](mailto:jaquelineqmac@gmail.com)

**Resumo:** O estudo teve como objetivo relatar a experiência de cuidado, enfatizando a implementação do processo de enfermagem a um adolescente com doença neurológica. Trata-se de um relato de experiência vivenciada na Clínica pediátrica de um Hospital Escola, localizado no município de João Pessoa-PB. Os resultados demonstram a autonomia do estudante na elaboração do plano de cuidado ao adolescente com a identificação dos seguintes diagnósticos de enfermagem: Dor, Constipação, Deambulação prejudicada, Tosse produtiva, Apetite prejudicado, Ansiedade devido à doença. A experiência durante o estágio teórico-prático e em especial com a adolescente constituiu-se um momento de crescimento profissional, em que foi possível lidar com doenças crônicas de cunho raro, vivenciar a aplicação do Processo de Enfermagem e constatar as peculiaridades do processo de hospitalização.

**Palavras chaves:** Cuidado de enfermagem; adolescente; Processo de Enfermagem; Hospitalização.

### Introdução

A hospitalização é considerada um período duvidoso e fatigante em qualquer fase da vida, em que o paciente é submetido a circunstâncias de estresse e privação. Em crianças e adolescentes pode ser considerada uma experiência traumática, e fator determinante para agravos emocionais dificilmente exteriorizados (GOMES et al., 2010). Diante disso, autores buscaram relatar quais os sentimentos vividos por esses

pacientes, sendo identificados: tristeza; sensação de aprisionamento; saudades do lar, dos entes queridos, e de brincar; medo; estranheza; solidão; insegurança. Esses sentimentos confluem com a sensação de privação do seu mundo e mudança de sua rotina. Porém, esses conflitos podem ser minimizados na presença de um ambiente humanizado, acolhedor e com profissionais capacitados (GOMES et al., 2012).

Com relação aos adolescentes, a assistência à saúde ainda é muito incipiente, pois não há serviços destinados às suas peculiaridades. Em geral, a estrutura hospitalar dá ênfase à infância, direcionando as modificações do ambiente de forma que facilite a acomodação e adaptação destes, desconsiderando o adolescente (ALMEIDA et al., 2007). É compreendido que a adolescência é um processo singular e ao mesmo tempo diversificado, marcado por uma transição que gera necessidades também resultantes do meio social, cultural e psicológico destes indivíduos (SANTOS et al., 2014). Os profissionais devem ser preparados para interagir e conseguir lidar com as diferentes fases da adolescência, visualizando-a de forma integral, considerando seus fatores de risco social e emocional (ALMEIDA et al., 2007).

A participação do adolescente no seu processo de recuperação é essencial para melhora do seu estado geral, promovendo habilidades e co-responsabilidades no autocuidado, no tratamento e assim uma recuperação mais eficaz (QUEIROZ, et al., 2010).

Sendo o Processo de Enfermagem um instrumento utilizado na sistematização da assistência de enfermagem com vistas à melhoria da qualidade da assistência (SOUZA et al., 2013). Torna-se indispensável para

avaliação da progressão do paciente durante o processo de cuidar.

Ao ser inserido no mundo do trabalho por meio das atividades teórico práticas da disciplina de Enfermagem na Atenção a Saúde da Criança e do Adolescente, o estudante é impelido a ampliar seu conhecimento, desenvolver suas habilidades e competência de cuidado por meio do processo de enfermagem. O qual, auxilia na tomada de decisão, na tomada de decisão e autonomia no mundo real.

Justifica-se o presente estudo devido à importância da implementação do Processo de Enfermagem no contexto do cuidado a todos os pacientes, em especial aos adolescentes hospitalizados. Para tal, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de cuidado, enfatizando a implementação do processo de enfermagem a um adolescente com doença neurológica.

### **Metodologia**

Trata-se de um relato da experiência vivenciada durante o estágio teórico-prático da disciplina de Enfermagem na Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente II. A referida disciplina é componente curricular do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, e tem como foco principal a assistência de enfermagem

aos binômios criança-família e adolescente-família.

As atividades ocorreram na Clínica Pediátrica de um hospital escola, e foram previamente autorizadas conforme protocolo de aprovação do CEP nº222/09 CAAE 0052.0.126.000-09. A participante foi incluída mediante assinatura pela mãe do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela responsável, e a realização da pesquisa seguiu os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os nomes dos sujeitos foram modificados devido a questões éticas.

Para o relato de experiência foram utilizados dados do prontuário da adolescente (história da admissão, ficha de atividades diárias da equipe de enfermagem, anotações da equipe de saúde), e do diário reflexivo. A descrição da vivência seguiu as fases do processo de enfermagem.

A aproximação com a adolescente contribuiu para coleta de dados e assim realizar o relato do caso.

Laura, 13 anos, com hipóteses diagnósticas de Síndrome de Guillain-Barré ou Mielite Transversa, internada devido à parestesia e dor. Apresentou durante os dois dias contínuos de prestação de cuidados sintomas relativos à doença e ansiedade devido ao período de hospitalização.

Durante os cuidados prestados nos dois dias, a adolescente evoluiu em EGR, consciente, orientada, cooperativa; higiene oral e corporal preservadas; pele e mucosas hidratadas e normocoradas, presença de manchas hipocrômicas na região da nuca e do rosto próximo ao couro cabeludo; apetite prejudicado; sono e repouso prejudicados devido à dor na região lombar. Ao exame: eupnéica, respiração com predominância torácica, murmúrios audíveis em ambos hemitórax, expansibilidade torácica bilateral e tosse; ruídos cardíacos regulares em 2 tempos; abdômen plano, normotenso, indolor a palpação superficial e dor à palpação profunda no QID, RHA presentes nos 4 quadrantes; eliminações intestinais ausentes há 07 dias e vesicais presentes; dificuldades motoras e parestesias me MMII. Queixas: disúria ao final da micção, dor e dormência no MIE e dor de grau 4 (escala de 0-10) na região lombar, tosse, dificuldades para deglutição.

Diante do caso descrito, com base na Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE®) e do Catálogo e Nomenclatura de Diagnósticos/resultados e Intervenções para pacientes hospitalizados (NÓBREGA 2011), foi elaborado o seguinte plano de cuidados de enfermagem:

- Diagnóstico: Dor. Resultado esperado: alívio ou minimização da dor. Intervenções:

Avaliar a dor quanto à localização, frequência e duração; Avaliar os sinais e sintomas da dor, após administração de analgésico prescrito (Dipirona); Dar informações à acompanhante sobre a dor, suas causas, tempo de duração, quando necessário; Ensinar o uso de técnicas não farmacológicas (relaxamento, aplicação de compressas frias/quentes) antes, após e, se possível, durante a dor; Favorecer repouso/sono adequados.

- Diagnóstico: Constipação. Resultado esperado: Eliminação intestinal presente em 24h. Intervenções: Avaliar os sons intestinais e examinar a paciente quanto à distensão abdominal; Incentivar uma maior ingestão hídrica e de alimentos com fibra; Investigar os fatores causadores que contribuem para a constipação; Administrar laxante via retal conforme prescrição; Monitorar e registrar a frequência e as características das fezes.

- Diagnóstico: Deambulação prejudicada. Resultado esperado: Deambulação realizada de modo seguro durante a internação. Intervenções: Auxiliar a adolescente quanto às medidas de segurança necessárias para deambular (deambulação com ajuda, uso de cadeiras de rodas); Orientar sobre o repouso e a não realização das atividades de vida diária sem auxílio devido ao risco de quedas; Avaliar o progresso da paciente na sua deambulação; Observar as respostas

emocionais e comportamentais da adolescente e da mãe sobre as limitações da mobilidade.

- Diagnóstico: Tosse produtiva. Resultado esperado: Alívio da tosse. Intervenções: Elevar a cabeceira do leito; Estimular a ingestão de líquidos; Orientar sobre a necessidade de expectoração; Avaliar e registrar aspecto das secreções; Realizar nebulização com SF 0,9%; Realizar lavagem intranasal.

- Diagnóstico: Apetite prejudicado. Resultado esperado: Apetite melhorado. Intervenções: Identificar problemas relacionados à alimentação; Orientar sobre a importância da dieta alimentar para recuperação do estado de saúde; Administrar medicação (Ranitidina) prescrita.

- Diagnóstico: Ansiedade devido a doença. Resultado esperado: alívio da tensão quanto à doença. Intervenções: Apoiar a adolescente e a mãe quanto ao enfrentamento do comportamento ansioso; Escutar atentamente a paciente e a mãe, para que possam expressar seus sentimentos verbalmente; Oferecer atividades de diversão (suporte da brinquedoteca) voltadas à redução da tensão; Proporcionar oportunidade para que a adolescente se engaje nas atividades terapêuticas.

## **Discussão**

A Mielite Transversa (MT) é uma síndrome rara, de característica inflamatória e desmielinizante da medula espinhal, que resulta em fraqueza, alterações sensoriais, e disfunção autonômica (KITLEY et al., 2012).

Sua fisiopatologia engloba a perda da mielina e necrose, tanto da substância branca como cinzenta da medula espinhal (KAMONSEKI et al., 2010). Sua origem não é clara, podendo ser resultado de infecções, diminuição do fluxo vascular na medula, doenças autoimunes e raramente neoplasias (JEFFERY et al., 1993 apud PAIVA et al., 2009). Os sinais e sintomas variam conforme a localização da lesão, que podem cursar com a presença de déficit motor, parestesia, disestesia, incontinência urinária e fecal, bexiga neurogênica, dor lombar e radicular (OLIVEIRA, 2014).

Nessa perspectiva a equipe de enfermagem deve desenvolver estratégias para prevenir complicações secundárias de imobilidade e melhorar as habilidades funcionais da adolescente. Esse acompanhamento é realizado com a adolescente em questão pela equipe multiprofissional em especial fisioterapeutas e a terapeutas ocupacionais da Clínica Pediátrica do HULW. Essas intervenções contribuem para prevenir os problemas relacionados a inatividade e a contratura dos tecidos moles.. (KRISHMAN; et al., 2004).

Segundo Maciel et al (2014) muitas vezes, a MT é mal diagnosticada como síndrome de Guillain-Barré (SGB), porque ambas doenças podem apresentar perdas motoras e sensoriais rapidamente progressivas envolvendo principalmente as extremidades inferiores.

A síndrome de Guillain-Barré é caracterizada como uma polineuropatia aguda desmielinizante inflamatória, de origem autoimune adquirida e monofásica, geralmente pós-infecciosa e de rápida progressão, sendo potencialmente fatal. É definida pela ocorrência de um comprometimento agudo dos nervos periféricos e craniais, gerando variantes clínicas heterogêneas. Sua fisiopatologia é caracterizada por inflamação, degeneração dos axônios e perda progressiva da bainha de mielina (DOURADO JÚNIOR, 2015).

A SGB tem como características típicas presença de parestesia, debilidade em geral ascendente e simétrica, ausência de reflexos, dor lombar, e muscular, perda do tônus muscular, e posterior piora manifestada por dificuldade para respirar e alterações do sistema nervoso autônomo. A fase inicial da doença é caracterizada pela rápida piora do quadro do paciente, os sintomas são mais severos em poucas horas e duram menos de 1 mês, seguido de uma fase de maior estabilidade e sem alteração (DOURADO JÚNIOR, 2015).

Ambas tem formas de tratamento similares. Dentre os tratamentos para a MT pode-se citar a utilização de corticosteroides e plasmafarese (KRISHMAN et al., 2004; BRASIL, 2009). Todavia, como se tratava de diagnóstico ainda não definido o tratamento medicamentoso voltava-se para a sintomatologia apresentada pela adolescente.

Contudo, a agressividade das medicações pode contribuir para (dar ênfase as ações de enfermagem no tocante ao apetite ).

A tosse tinha relação com o quadro ascendente da lesão ou era PNM?. Caso, Pneumo relacionar com o tempo que a adolescente fica no leito.

A influência do tempo de tratamento na mudança da rotina e por conseguinte ansiedade e as ações de enfermagem)

### **Considerações finais**

Apesar de apresentarem manifestações clínicas semelhantes, que dificultam o diagnóstico diferencial, a mielite transversa e

a Síndrome Guillain-Barré de são doenças com fisiopatologia distintas. A Mielite transversa acomete a medula espinhal, estrutura interna à coluna vertebral do SNC, enquanto a Síndrome de Guillain-Barré os nervos e raízes periféricos, fora do SNC. Em virtude disso, o caso da adolescente em questão continua sendo investigado a fim de um esclarecimento diagnóstico.

Contudo, a implementação da assistência de enfermagem necessita da ampliação de visão do profissional enfermeiro, colocando-se como protagonista na realização de um plano de cuidados holístico e individualizado. Assim experiência durante o estágio teórico-prático e em especial com a adolescente constituiu-se um momento de crescimento profissional, para o estudante, sendo possível lidar com doenças crônicas de cunho raro, vivenciar as fases do Processo de Enfermagem na prática assistencial e constatar as peculiaridades do processo de hospitalização ao adolescente.

### **REFERÊNCIAS:**

ALMEIDA, I. S.; RODRIGUES B. M. R. D.; SIMIES S. M. F. Hospitalização do Adolescente. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.; v.7, n.1, p.33-9, jul 2007.

BRASIL. **Protocolo clínico e diretrizes terapêutica Síndrome de Guillain-Barré.**

2009 Disponível em:  
<http://www.vigilanciaemsaude.ba.gov.br/sites/default/files/galeria/texto/2015/06/19/pcdt-sindrome-guillain-barre-livro-2009.pdf>.  
Acesso em: 30/04/16.

BRASIL. **Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.**

Dispõe sobre diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 30/04/16.

DOURADO JÚNIOR, M. E. T. **Síndrome de Guillain Barré: epidemiologia, prognóstico e fatores de risco**. Natal, 2015. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 119 f.

GOMES, I. L. V.; CAETANO R.; JORGE, M. S. B. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre os direitos da criança hospitalizada: um estudo exploratório. **Ciência & Saúde Coletiva**; v. 15, n. 2, p.463-70, 2010.

GOMES, I. L. V.; QUEIROZ, M. V. O.; BEZERRA, L. L. A. L.; SOUZA, N. P. G. A Hospitalização no Olhar de Crianças e Adolescentes: Sentimentos e Experiências Vivenciadas. **Cogitare Enfermagem**; v.17, p. 703-9, 2012. doi:10.5380/ce.v17i4.30378.

KAMONSEKI, D. H.; FONSECA, C. L.; ZAMUNÉR, A. R. SOUZA, G. M. M.; PEIXOTO, B. O. A atuação da fisioterapia na mielite transversa aguda: estudo de caso. **Health Sci Inst.**; v. 28, n.3, p. 283-5, 2010.

KITLEY, J. L.; LEITE, M.I.; GEORGE, J. S.; PALACE, J. A. The differential diagnosis of longitudinally extensive transverse myelitis. **Mult Scler.**; v. 18, n. 3, p. 271-85, Mar 2012. doi: 10.1177/1352458511406165.

KRISHNAN, C.; KAPLIN, A. I.; DESHPANDE, D. M.; PARDO, C. A.; KERR, D. A. Mielite Transversa: Patogenia, diagnóstico e tratamento. **Frontiers in Bioscience**; v. 9, p. 1483-99 mai 2004.

MACIEL, F. R.; MEDEIROS, F. S.; RODRIGUES, M. C. L.; AZEVEDO, W. F.; MARTINS, A. L. B. Mielite transversa associada a abscesso cerebral: Relato de caso. **Revista Saúde E Ciência On line**; v. 3, n. 1, p. 81-91, 2014.

MEDEIROS, M. A. P.; JALLES, L. M. C.; OLIVEIRA, S. M.; LOPES, M. F.; ANDRADE, F. A. R. V.; ABRANTES, M. R. Avaliação da prevalência de microorganismos e do perfil de resistência bacteriana em uroculturas de pacientes com bexiga neurogênica atendidos em um hospital pediátrico de ensino. **Rev. bras. anal. clin**; v. 44, n. 3-4, p. 150-5, 2012.

NÓBREGA, M. M. L. **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados nas unidades clínicas do HULW/UFPB utilizando a CIPE®**. Org:NÓBREGA, M. M. L.. João Pessoa: Ideia, 2011. 373 p.

OLIVEIRA, P. **Prevalência de doença celíaca em pacientes com doenças desmielinizantes do Sistema Nervoso Central**. Brasília, 2014. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas). Universidade de Brasília. 83 f.

PAIVA, W.S.; et al. Mielite transversa em paciente com adenocarcinoma de mama. **Rev. Bras. Med.**; v. 66, n. 6., 178-9, jun 2009.

QUEIROZ, M. V. O.; RIBEIRO, E. M. V.; PENNAFORT, V. P. dos S.. Assistência ao adolescente em um serviço terciário: acesso, acolhimento e satisfação na produção do cuidado. **Texto contexto - enferm.**; v. 19, n. 2, p. 291-9, jun 2010.

SANTOS, C. C.; ALVES, C. N.; BARRETO, C. N.; WILHELM, L. A.; CREMONESE, L.; RESSEL, L.B. Vivenciando oficinas lúdico-pedagógicas: uma nova experiência de pensar e fazer a enfermagem com adolescentes. *Adolesc Saude*; v. 11, n. 1, p.63-7, 2014.

SOUZA M. F. G.; SANTOS A. D. B.; MONTEIRO, A. I. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. **Rev Bras Enferm**; v. 66, n. 2, p. 167-73, mar-abr 2013.