



Mestrado Doutorado  
**PPgenf**  
Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UNIRIO

Revista de Pesquisa:  
**CUIDADO É FUNDAMENTAL Online**  
ISSN 2175-5361

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
ALFREDO PINTO  
**UNIRIO**

RESUMO DOS 120 ANOS DA EEAP

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE ACOMETIDO POR DIFTERIA

Mariane Alves Corrêa<sup>1</sup>

### 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.

<sup>1</sup> 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