

Sistematização da assistência de enfermagem aplicada a um adolescente hospitalizado por paracoccidiodomicose

Systematization of nursing care applied to a teenager hospitalized with paracoccidiodomycosis

Sistematización de la atención de enfermería aplicada a un adolescente hospitalizado con paracoccidiodomicosis

Eugenio Fuentes Pérez Júnior^I; Ariane da Silva Pires^{II}; Rafael Tavares Jomar^{III}; Ellen Peres^{IV};
Antonio Marcos Tosoli Gomes^V; Antonio Carlos Rocha^{VI}

RESUMO: Este estudo teve como objeto o cuidado e a sistematização da assistência de enfermagem a um adolescente hospitalizado com paracoccidiodomicose. Objetivou-se analisar a sistematização da assistência de enfermagem aplicada a um adolescente hospitalizado por paracoccidiodomicose infanto-juvenil. A metodologia refere-se a estudo descritivo, de caso clínico, embasado na sistematização da assistência de enfermagem em cinco etapas: histórico, diagnóstico, planejamento, intervenção e avaliação. Tal estudo foi desenvolvido em um hospital universitário na cidade do Rio de Janeiro, no período de abril a maio de 2015. Os resultados evidenciaram os seguintes diagnósticos: ansiedade; nutrição desequilibrada; distúrbio da imagem corporal; náusea; risco de perfusão renal ineficaz; e disposição para autocontrole da saúde melhorado. A sistematização aplicada ao adolescente em questão foi segura, de qualidade e contribuiu, sobremaneira, para sua alta hospitalar, com remissão dos sintomas que o levaram à internação e bom prognóstico.

Palavras-Chave: Paracoccidiodomicose; doenças transmissíveis; processos de enfermagem; pesquisa em enfermagem.

ABSTRACT: This descriptive, clinical, case study examined the treatment and nursing care given to a teenager hospitalized with Paracoccidiodomycosis, as systematized in five steps: history, diagnosis, planning, intervention and evaluation. The study was conducted at a university hospital in Rio de Janeiro City from April to May 2015. The results revealed the following diagnoses: anxiety; unbalanced nutrition; disturbed body image; nausea; risk for ineffective renal perfusion; and willingness to improve self-control of health. As applied to the teenager, the systematization was safe, of good quality and contributed greatly to his hospital discharge, with a good prognosis, following remission of the symptoms that led to the hospitalization.

Keywords: Paracoccidiodomycosis; communicable diseases; nursing process; nursing research.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objeto el cuidado y la sistematización de la atención de enfermería a un adolescente hospitalizado con paracoccidiodomicosis. El objetivo fue analizar la sistematización del cuidado de la enfermería aplicado a un adolescente hospitalizado con paracoccidiodomicosis infantojuvenil. La metodología es de un estudio descriptivo, de caso clínico, basado en la sistematización de la atención de enfermería en cinco etapas: historia, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación. Dicho estudio se llevó a cabo en un hospital universitario en la ciudad de Rio de Janeiro, en el período comprendido entre abril y mayo 2015. Los resultados mostraron los siguientes diagnósticos: ansiedad; nutrición desequilibrada; alteración de imagen corporal; náuseas; riesgo de perfusión renal ineficaz; mejora del estado de ánimo para el autocontrol de la salud. La sistematización aplicada al adolescente en cuestión fue segura, de buena calidad y contribuyó fuertemente a su alta hospitalaria, con un buen pronóstico y la remisión de los síntomas que ocasionaron su hospitalización.

Palabras Clave: Paracoccidiodomicosis; enfermedades transmisibles; procesos de enfermería; investigación en enfermería.

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objeto o cuidado e a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) a um adolescente hospitalizado com paracoccidiodomicose. A paracoccidiodomicose é uma doença fúngica com

elevada prevalência em países tropicais da América do Sul, sendo o Brasil um centro endêmico¹. A forma infanto-juvenil dessa infecção apresenta rápida evolução, com comprometimento de órgãos vitais,

^IEnfermeiro. Doutorando em Enfermagem e Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: eugeniofuentesjunior@gmail.com.

^{II}Enfermeira. Enfermeira do Trabalho e Estomatoterapeuta. Doutoranda em Enfermagem e Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: arianepires@oi.com.br.

^{III}Enfermeiro. Doutorando em Saúde Coletiva e Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: rafaeljomar@yahoo.com.br.

^{IV}Enfermeira. Doutora em Saúde Comunitária e Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: ellenperes@globo.com.

^VEnfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Titular do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: Recebido em: 02.03.2015 Aprovado em: 23.09.2015.

^{VI}Enfermeiro. Coordenador de Enfermagem da Unidade de Doenças Infecções Parasitárias do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: startonirj@gmail.com.

implicando a necessidade de hospitalização para tratamento clínico². As principais complicações da paracoccidiodomicose infanto-juvenil são perda de peso acentuada com comprometimento nutricional, lesões pulmonares, manifestações neurológicas e evidências de comprometimento adrenal².

Logo, a assistência de enfermagem prestada a pacientes hospitalizados com forma aguda de infecção causada por *Paracoccidoides brasiliensis* exige do enfermeiro competências cognitiva, técnica e ético-humanística. Destaca-se, portanto, a SAE, método pelo qual o enfermeiro organiza a assistência prestada, a partir de uma coleta de dados que lhe permite a identificação de problemas, com fins de planejamento e execução de intervenções de enfermagem. Em síntese, a SAE consiste na adoção de método científico que confere ao enfermeiro condições para planejar e executar intervenções seguras e de qualidade voltadas ao atendimento das necessidades do paciente³.

A SAE é a marca da atuação do enfermeiro na aplicação de seus conhecimentos técnico-científicos para a efetivação de um serviço autônomo e de qualidade no âmbito da assistência em saúde. A aplicação da SAE, no contexto do exercício profissional do enfermeiro, confere-lhe um direcionamento emblemático à sua prática de formulador, de promotor e de provedor de cuidados, visando à legitimidade técnica e acadêmica. Tal perspectiva lhe permite a instrumentalização investigativa dos problemas e seus determinantes, bem como o desenho ou a elaboração de um plano de ação focado na superação desses obstáculos.

O objetivo deste manuscrito foi analisar a aplicação da SAE a um adolescente hospitalizado por paracoccidiodomicose infanto-juvenil. Considera-se que, além da assistência da enfermagem prestada a um paciente acometido pela forma aguda infanto-juvenil da paracoccidiodomicose ser uma situação rara, em âmbito hospitalar, um estudo de caso clínico pode contribuir para o desenvolvimento de um corpo de conhecimento próprio da enfermagem a partir de uma situação real observada⁴.

REFERENCIAL TEÓRICO

A paracoccidiodomicose é definida como uma infecção sistêmica causada pelo fungo *Paracoccidoides brasiliensis*. A forma aguda disseminada é considerada, por diversos estudos, de ocorrência rara e acomete crianças e adolescentes^{1,2,5,6,7}. Por se tratar de patologia incomum na infância e na adolescência, torna-se difícil seu diagnóstico precoce⁷, o que colabora para a ocorrência de complicações como as que comprometem o sistema linfático a partir dos linfonodos superficiais, seguidas por outras que podem comprometer fígado, baço, pele, ossos e articulações¹, o que acarreta a necessidade de hospitalização e tratamento, exigindo da equipe de enfermagem uma assistência especializada e individualizada.

Para a elaboração da assistência de enfermagem especializada e individualizada, é necessário que o enfermeiro recorra à SAE para a produção de cuidados com base em conhecimentos técnico-científicos, com objetivo de solucionar os problemas apresentados pelo cliente. Sistematizar a assistência é uma atividade intelectual do enfermeiro que exige capacidade de raciocínio clínico para identificar as necessidades de cuidado apresentadas pelo cliente, as que são prioritárias, as intervenções mais adequadas, bem como os resultados a serem atingidos com a aplicação dos cuidados planejados^{8,9}.

O raciocínio clínico está presente em todas as ações e decisões assistenciais do enfermeiro como, por exemplo, no levantamento e interpretações dos sinais e sintomas, bem como de problemas apresentados pelo cliente. Outras contribuições desse profissional estão vinculadas ao diagnóstico das necessidades de cuidados e seu grau de gravidade e impacto no planejamento e na escolha das melhores intervenções para atender às necessidades apresentadas e na definição dos resultados a serem alcançados¹⁰.

Cabe ressaltar que a SAE, embora nem sempre adotada, tem sido o principal instrumento utilizado pelo enfermeiro para organizar, de forma científica, o cuidado embasado em raciocínio clínico crítico¹¹. Neste aspecto, vale ressaltar a importância e a necessidade de estudantes e docentes de enfermagem aplicarem a SAE, no âmbito do cuidado em saúde, assim como exercitarem o pensamento, a partir da discussão de casos e trocas de experiências, de modo a prestar uma assistência individualizada, segura e de qualidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de caso clínico, no qual foi aplicada a SAE em suas cinco etapas: histórico, diagnóstico, planejamento, intervenção e avaliação. O estudo de caso utiliza estratégias de investigação qualitativa para mapear, descrever e analisar o contexto, as relações, os fenômenos ou episódios em questão, gerando conhecimento sobre o evento estudado, bem como as intervenções e mudanças ocorridas¹². Esse tipo de estudo é apropriado à prática do cuidado de enfermagem, com o objetivo de realizar uma análise aprofundada dos problemas e necessidades dos pacientes, possibilitando elaborar estratégias para solucioná-los¹³.

Para elaboração do histórico, realizou-se a coleta de dados por meio de entrevista e de consulta ao prontuário. Em seguida, os dados coletados foram submetidos ao julgamento clínico de dois enfermeiros, com base nos fatores relacionados e suas características definidoras para a formulação dos diagnósticos de enfermagem. A análise dos problemas identificados foi realizada por intermédio do julgamento clínico e

do raciocínio diagnóstico estabelecido com o agrupamento das evidências em padrões, inferências ou hipóteses. Em seguida, foi estabelecido o diagnóstico propriamente dito, definido estruturalmente pela nomenclatura do diagnóstico ou problema de saúde inferido pelo enfermeiro, pelo fator relacionado ou etiológico e pelas características definidoras, que são os dados objetivos e subjetivos agrupados a evidenciarem os diagnósticos de enfermagem¹⁴.

Para a elaboração dos diagnósticos, adotou-se a Taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), uma vez que essa representa a base para seleção de intervenções e resultados terapêuticos, de acordo com as taxonomias *Nursing Interventions Classification* (NIC) e *Nursing Outcomes Classification* (NOC)¹⁵. As intervenções propostas foram um consenso entre os dois enfermeiros, tendo como referência as propostas adotadas pela NIC.

O presente estudo de caso foi aprovado pela Plataforma Brasil, sob o número 46753515.1.0000.5259, com observação dos princípios éticos da pesquisa e desenvolvido na unidade de internação de doenças infectoparasitárias de um hospital universitário, localizado na cidade do Rio de Janeiro, no período de abril a maio de 2015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Histórico de enfermagem

O estudo de caso refere-se à adolescente de 15 anos, sexo masculino, estudante, religião espírita, residente na cidade de Três Rios, no Centro-Sul do Estado do Rio de Janeiro. Reside com os pais em casa de alvenaria, com água tratada e rede de esgoto sanitário. Tem contato diário com animais domésticos (cão e galinhas) e possui um pombo como animal de estimação. Nega uso de tabaco, álcool, outras drogas psicoativas e ter iniciado práticas sexuais.

Até o início dos sintomas que o levaram à hospitalização, o adolescente era hígido, apresentando cobertura vacinal completa. Das doenças comuns na infância, relatou varicela, aos 5 anos de idade. Internou-se no dia 11/03/2015, em uma unidade municipal de saúde de Três Rios, com queixas de dor abdominal difusa e constante e perda de aproximadamente 10 kg de peso. Na unidade, foi tratado com Albendazol, sem melhora do quadro clínico, que evoluiu com aumento do volume abdominal e icterícia, sem apresentar colúria ou acolia fecal. Simultaneamente, ocorreu surgimento de massa cervical indolor à palpação e sem sinais de flogose. A ultrassonografia abdominal evidenciou conglomerado que comprimia estruturas adjacentes. Foi realizada uma laparotomia para biópsia de linfonodo, a qual revelou linfadenite inespecífica, afastando o diagnóstico de linfoma. Em 24/03/2015,

submeteu-se à biópsia de gânglio supraclavicular, que revelou processo inflamatório crônico granulomatoso compatível com infecção fúngica.

Exames laboratoriais revelaram leucocitose sem desvio à esquerda, sorologias para hepatites e *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) negativas, derivado proteico purificado (PPD) não reagente, ecocardiograma e raio X de tórax sem alterações. Os resultados da tomografia de pescoço revelaram linfonodos cervicais aumentados nas cadeias II, III e IV, sendo os maiores localizados em topografia perijugular esquerda, medindo 2,0 por 1,1 cm, e direita, medindo 1,7 por 1,1 cm, com sinais de necrose interna. Em 27/03/2015, recebeu alta da unidade municipal e retornou para sua cidade, mantendo-se estável em domicílio, sem ganho de peso, porém com adenomegalia cervical direita em aumento progressivo.

Em 10/04/2015, foi admitido no serviço de doenças infecciosas do hospital, para investigação diagnóstica e tratamento da adenomegalia cervical. Ao exame, apresentou-se lúcido, orientado, acompanhado de sua mãe, relatando preocupação com a presença da massa cervical e apreensão devido à internação hospitalar e à condição de afastamento de seu convívio familiar, social e escolar. Pele e mucosas íntegras, com turgor e elasticidade preservados, afebril, acianótico, anictérico. Presença de adenomegalia cervical direita medindo aproximadamente 5 cm, consistência fibroelástica, indolor à palpação e sem sinais de flogose. Em prosseguimento, o exame clínico revelou tórax com adenomegalias palpáveis em cadeias supraclaviculares. A ausculta pulmonar apresentava murmúrios universalmente audíveis, sem ruídos adventícios; à ausculta cardíaca, foi identificado ritmo cardíaco regular em dois tempos, com bulhas normofonéticas. Abdômen plano, flácido, peristalse presente, cicatriz cirúrgica de aproximadamente 4 cm em hipocôndrio direito, indolor à palpação superficial e profunda, ausência de massas ou visceromegalias palpáveis. Foi observado aparelho geniturinário em desenvolvimento puberal adequado e sem anormalidades. Membros inferiores livres de edemas e de outras anormalidades.

Durante a hospitalização, foram realizados exames laboratoriais de rotina, além de revisão da lâmina de biópsia de adenomegalia cervical e sorologia sanguínea para *Paracoccidioides brasiliensis*. Depois de confirmado o diagnóstico de paracoccidioidomicose juvenil aguda disseminada, através da biópsia e da sorologia sanguínea, foi iniciado o tratamento endovenoso com anfotericina B lipossomal com monitorização diária clínica e laboratorial.

Na evolução, o cliente revelou intolerância gástrica à infusão do antifúngico, com náuseas e vômitos per- e pós-infusão, que foi controlado com a pré-infusão e manutenção de antieméticos e pró-cinéticos. Após a realização de 20 dias de trata-

mento, o adolescente apresentou melhora clínica da linfadenomegalia, porém com aumento das taxas de ureia e creatinina sanguíneas, apontando para nefrotoxicidade à anfotericina B lipossomal. Dessa forma, foi suspensa a infusão do antifúngico e o tratamento prosseguiu com sulfametazol e trimetropim via oral até o dia 28/5/2015, data em que obteve alta hospitalar, com melhora do estado geral, ganho ponderal importante e redução da linfadenomegalia de 5 cm para 1,5 cm, e encaminhamento para continuidade do tratamento ambulatorial.

Diagnósticos, intervenções e resultados

A seguir, são descritos os diagnósticos e respectivos intervenções e resultados, referentes ao caso estudado.

Com base nos dados descritos anteriormente, procedeu-se à elaboração dos diagnósticos de enfermagem, fase na qual o enfermeiro realiza a análise, o julgamento, a percepção e interpretação dos dados clínicos obtidos e que evidenciam situações que demandem intervenção. Os diagnósticos de enfermagem baseiam-se tanto nos problemas reais quanto nos potenciais, ou seja, naqueles que podem surgir no futuro como complicações¹⁵.

Primeiro diagnóstico

O primeiro diagnóstico de enfermagem foi o de ansiedade, relacionada à internação hospitalar, caracterizada por apreensão quanto ao afastamento de suas atividades sociais e escolares. Como intervenções, estabeleceu-se uma relação terapêutica que transmitisse empatia e respeito incondicional, estar disponível para ouvir e dialogar com o paciente, fornecer informações exatas sobre sua situação e proporcionar contato físico para atenuar seus medos e transmitir segurança. Os resultados obtidos/esperados foram o autocontrole da ansiedade, facilitando a adesão ao tratamento.

Assim, no que se refere a este diagnóstico, vale assinalar alguns fatores relativos à hospitalização que podem gerar ansiedade¹⁶, tais como a impossibilidade de realizar suas atividades fora do ambiente hospitalar, a alocação fora de sua residência e longe de seu ambiente de conforto, o medo em relação ao sofrimento relacionado às medidas terapêuticas, exames e procedimentos, a invasão de sua privacidade e exposição de seu corpo e insegurança relacionada ao seu futuro frente à doença.

É relevante refletir que, tendo em vista a pouca idade do cliente e a insegurança para o enfrentamento de condições adversas provocadas pela internação hospitalar, a ansiedade pode ser potencializada e deve ser prioritariamente abordada como um problema pela enfermagem. Esta preocupação está estreitamente vinculada ao alto potencial de interferência na adesão ao tratamento, por episódios de ansiedade manifestados por crises de choro, agressividade, recusa e pânico quando da realização de procedimentos.

Segundo diagnóstico

O segundo diagnóstico de enfermagem foi o de nutrição desequilibrada, inferior às necessidades corporais, considerado a dor ou cólicas abdominais e a perda ponderal de 10 kg em três meses. As intervenções adotadas foram a conversa com o cliente quanto aos hábitos dietéticos, preferências e aversões alimentares a serem observadas para estimular o apetite, avaliar a motilidade do trato gastrointestinal e eliminações, avaliar os níveis séricos de proteínas, vitaminas, eletrólitos e oligoelementos para acompanhar a evolução do estado geral e administrar fármacos prescritos, quando necessário, para diminuir dor e cólicas abdominais. Os resultados esperados foram o ganho ponderal progressivo até alcançar a meta estabelecida.

A problemática caracterizada pela perda ponderal, progressiva e rápida de peso em curto espaço de tempo, sugere a constatação de menor ingesta calórica, sendo esta acompanhada de debilidade do estado geral e astenia, além de ser considerada a principal manifestação da paracoccidiodomicose juvenil^{2,5,6,10,16}. Desse modo, é imprescindível uma observação acurada da equipe de enfermagem durante as refeições, a fim de identificar as preferências alimentares, dialogando com o serviço de nutrição para que este promova os ajustes necessários (alimentos preferenciais, horário da alimentação...). Ressalta-se que a administração de medicamentos para minimizar cólicas abdominais e enjoo, quando prescritos, deve preceder o horário da alimentação, com vistas a proporcionar uma melhor aceitação da dieta e consequente contribuição do quadro nutricional.

As náuseas e cólicas são manifestações frequentes da paracoccidiodomicose e estão presentes em duas condições que afetam os pacientes, de uma forma geral. Uma, pela disfunção do sistema gastrointestinal, principalmente devido ao acometimento da rede linfática, que pode causar compressões e obstrução biliar pela formação de nódulos linfáticos abdominais^{2,6,7}, como ocorrido com o adolescente do presente estudo. A outra, pela compressão do estômago e do intestino por outras estruturas, como no caso de hepatoesplenomegalia.

Terceiro diagnóstico

O terceiro diagnóstico de enfermagem foi o de distúrbio da imagem corporal relacionado à linfadenomegalia fúngica cervical e biópsia de linfonodo, caracterizada por nódulo cervical à direita, visível e palpável, com 5 cm, e cicatriz cirúrgica em hipocôndrio direito. As intervenções empregadas foram a orientação quanto à fisiopatologia da doença e da transitoriedade da alteração corporal, o reconhecimento de comportamentos indicativos de preocupação demasiada com a imagem corporal, a orientação ao paciente de como lidar com as alterações de sua imagem corporal, o estabelecimento de uma relação

terapêutica, demonstrando atitude acolhedora. Os resultados obtidos/esperados foram o reconhecimento e incorporação da alteração da imagem ao seu auto-conceito de maneira exata, sem anular a autoestima.

As linfadenopatias, principalmente cervicais, submandibulares e supraclavicular, são manifestações comuns da paracoccidiodomicose^{2,6,7} que se apresentaram no presente caso sob a forma de gânglio, medindo 5 cm, localizado na região dorsal direita, caracterizando uma imagem corporal disforme. Sua presença foi percebida e sentida pelo adolescente como uma deformação no seu corpo e isso afetou, em boa medida, sua autoimagem e sua autoestima, produzindo ansiedade, tristeza, vergonha e isolamento.

Cabe ressaltar que, principalmente nos adolescentes, a imagem corporal está ligada à satisfação afetiva, de modo que as alterações da imagem corporal afetam emocionalmente o adolescente, promovendo mudanças de comportamento, emocionais e afetivas¹⁷. Neste contexto, a intervenção de enfermagem deve centrar-se na informação e no esclarecimento sobre a transitoriedade das alterações provocadas pela patologia e nos casos de irreversibilidade das alterações, encorajá-lo a lidar com as alterações, sem que estas proporcionem uma baixa em sua autoestima.

Quarto diagnóstico

O quarto diagnóstico de enfermagem refere-se à náusea relacionada ao tratamento com infusão venosa de Anfotericina B e de complexo lipídico, caracterizadas por queixas e enjoo e episódios eméticos durante e após a infusão do fármaco. Como intervenções, adotaram-se a administração de drogas antieméticas prescritas antes da infusão do antifúngico, programação da dose do antifúngico de forma a não interferir na alimentação, orientação da ingestão de alimentos em pequenas quantidades e com maior frequência para evitar o enchimento gástrico demasiado, intensificação da higiene oral, principalmente após episódios eméticos para minimizar a sensação desagradável e estímulo do uso de gelo picado na cavidade oral durante a infusão do fármaco para minimizar a sensação de enjoo. O resultado esperado foi obtido com o controle das náuseas e vômitos.

As náuseas são manifestações da paracoccidiodomicose no sistema gastrointestinal que podem ser agravadas pelo uso de Anfotericina B, cujas principais complicações imediatas são a ocorrência de náuseas durante a infusão^{18,19}. Cabe, portanto, ao profissional de enfermagem identificar quais os fatores relacionados às náuseas e intervir, minimizando os fatores de risco. Exemplos de intervenções eficazes de enfermagem com objetivo de evitar ou minimizar a ocorrência das náuseas são: programar infusões da Anfotericina B longe do horário das refeições, administrar antieméticos, quando prescritos, com a antecedência devida, e fracionar a ingestão de alimentos para evitar o enchimento gástrico demasiado.

Quinto diagnóstico

O quinto diagnóstico de enfermagem foi o risco de perfusão renal ineficaz relacionado ao uso de Anfotericina B, caracterizado pela elevação dos níveis sanguíneos de ureia e creatinina. As intervenções adotadas foram a realização do controle de líquidos eliminados e administrados; realização da avaliação da ausculta pulmonar para detectar sinais precoces de congestão pulmonar; acompanhamento dos níveis séricos de ureia e creatinina e a radiografia de tórax para avaliar nível do desequilíbrio hidroeletrólítico e sinais de congestão pulmonar; avaliação das alterações nos níveis tensoriais e a presença e ou evolução de edemas de extremidades; administração de fármacos diuréticos quando prescritos, realização de infusão de Anfotecina B, em no mínimo 4 horas, e administração de soluções salinas, quando prescritas, para minimizar o risco de nefrotoxicidade. Os resultados obtidos/esperados foram o controle da função renal com normalização dos níveis de ureia e creatinina.

Quanto ao uso da Anfotericina B, complexo lipídico como droga de escolha para tratamento da paracoccidiodomicose, a maior preocupação é com a nefrotoxicidade renal, causada pela droga, pois pode levar o paciente a uma perda irreversível da função renal. Isso ocorre devido à vasoconstrição da artéria aferente dos túbulos renais, provocando a perda da função glomerular e o aumento da creatinina¹⁸ e também está associada a doses acumulativas em tratamentos longos, como é o presente estudo de caso. Estudos descrevem a relação entre tempo de infusão e nefrotoxicidade relacionado à Anfotericina B. Assim, as infusões em tempos inferiores a 4 horas de duração estão relacionadas com maiores índices de lesão glomerular^{18,19}.

O acompanhamento dos níveis séricos de marcadores da função renal; a realização de controle hídrico; o controle rigoroso do tempo de infusão e a pré-infusão de solução salina, quando prescrita, para minimizar o efeito tóxico da Anfotericina B sobre o parênquima renal^{18,19}; e a avaliação diária dos sinais de sobrecarga hídrica, sobre o sistema cardiovascular e respiratório, são cuidados imprescindíveis ao cliente em uso de Anfotericina B.

Sexto diagnóstico

O sexto diagnóstico de enfermagem refere-se à disposição para autocontrole da saúde melhorado, relacionada com a infecção fúngica e caracterizada pelo desejo de cura e retomada de suas atividades habituais. Como intervenções, buscou-se identificar condições de vulnerabilidades do cliente; estabelecer plano de mudança de estilo de vida a ser adotado para minimizar as vulnerabilidades relacionadas à patologia; orientar o cliente quanto aos fatores de risco referentes à patologia, bem como orientar o cliente e sua família quanto à importância da adesão ao tratamento e sua continuidade para o controle e cura da patologia; orientá-los quanto aos sinais e sintomas precoces de complicações decorrentes da terapia prescrita e sobre a evolução da patologia e orientá-los quanto à

importância da reavaliação periódica do cliente, em regime ambulatorial, no período pós-alta. Como resultados esperados, almeja-se um comportamento relacionado à busca da saúde.

O diagnóstico de disposição melhorado para autocontrole da saúde está relacionado à atitude proativa do adolescente e de seus familiares, no sentido de buscar meios para obtenção da cura ou do controle do quadro patológico, cujo tratamento é longo, durando, em média, de 6 a 24 meses, sendo a adesão ao tratamento o fator determinante para a cura ou recaída da doença²⁰.

Assim, cabe ao enfermeiro identificar, durante a internação hospitalar, as fragilidades do paciente e planejar, com ele e sua família, as estratégias individuais e coletivas para o cuidado pós-alta, atuando com facilitador²¹, com o objetivo de estimulá-lo a lidar com as novas atividades que o tratamento requer e, conseqüentemente, incentivá-lo a melhorar ou aumentar sua adesão ao tratamento ambulatorial, evitando, com isso, recaídas e complicações, bem como novas internações.

CONCLUSÃO

No estudo apresentado, a internação do adolescente acometido pela paracoccidiodomicose proporcionou uma oportunidade singular de sistematizar a assistência de enfermagem, além de prover ao paciente uma assistência individualizada, segura e de qualidade, que contribuiu para uma alta hospitalar mais rápida, com remissão de parte substantiva dos sintomas, especialmente a linfadenomegalia cervical, e prognóstico positivo.

Além disso, tal experiência proporcionou o exercício do raciocínio clínico crítico adotado no âmbito da prática profissional. O domínio dos conteúdos de cada etapa da metodologia científica produz um efetivo empoderamento para o planejamento, a implementação e a avaliação da assistência de enfermagem.

Cabe ressaltar que, embora a produção de conhecimentos de enfermeiros sobre assistência ao adolescente acometido pela paracoccidiodomicose seja escassa, em parte pelo fato de a patologia ser rara e pelo escopo de generalização de achados, no âmbito de um estudo de caso clínico ser de pequeno espectro, é possível recomendar que mais estudos sejam implementados. De forma análoga, sugere-se que a experiência da SAE, aqui relatada, venha a ser considerada como ponto de partida para novas pesquisas a serem realizadas, contribuindo, desse modo, para a promoção do desenvolvimento e da disseminação do conhecimento alicerçados de uma prática segura e de qualidade em saúde.

REFERÊNCIAS

1.Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8ª ed. rev. Brasília

(DF): Editora MS; 2010.

2.Shikanai-Yasuda MA, Telles Filho FQ, Mendes RP, Colombo AL, Moretti ML. Consenso em paracoccidiodomicose. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2006; 39:297-310.

3.Horta WA. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

4.Galdeano LE, Rossi LA, Zago MMF Roteiro instrucional para elaboração de um estudo de caso clínico. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2003; 11:371-5.

5.Wanke B, Miguel AA. Paracoccidiodomicose. *J bras pneumol.* 2009; 35:1245-9.

6.Zanetti G, Nobre LF, Maçano AD, Guimarães MD, Hochegger B, Escuissato DL, et al. Paracoccidiodomycosis: another cause of sternal osteomyelitis. *Joint Bone Spine.* 2012; (79):323-4.

7.Barrera MC, Barrientos ELS, Lopez MEC. Paracoccidiodomycosis, apropos of a case. *Gac Med Bol.* 2015; 38:30-3.

8.Tannure MCC, Pinheiro AM. SAE: sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.

9.Silva RS, Pereira A, Ribeiro AG, Marinho CMS, Carvalho IS, Ribeiro R. Elaboração de um instrumento para coleta de dados de paciente crítico: histórico de enfermagem. *Rev enferm UERJ,* 2012; 20:267-73.

10.Cerullo J, Cruz D. Raciocínio clínico e pensamento crítico. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2010; 18:124-9.

11.Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Sistematização da assistência de enfermagem: dificuldades evidenciadas pela teoria fundamentada nos dados. *Rev enferm UERJ,* 2013; 21:47-53.

12.Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2006.

13.Alves AR, Chaves EMC, Freitas MC, Monteiro ARM. Aplicação do processo de enfermagem: estudo de caso com uma puérpera. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60:344-7.

14.Deogenes ME, Moorhouse MF, Murr AC. Diagnóstico de enfermagem: intervenções, prioridade, fundamento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.

15.Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014/ NANDA International; Tradução de Regina Machado Garcez. (RS): Porto Alegre Artmed; 2013.

16.Costa VASE, Silva SCE, Lima VCP. O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. *Rev SBPH.* 2010; 13:282-98.

17.Ciampo LAD, Ciampo IRLD. Adolescência e imagem corporal. *Adolesc Saude.* 2010; 7(4):55-9.

18.Botero MC, Puentes-Herrera M, Cortés JA. Formas lipídicas de anfotericina. *Rev chil infectol.* 2014; 31:518-27.

19.Quinteros AR, Fica CA, Abusada AN, Muñoz CL, Novoa MC, Gallardo AC. Uso de anfotericina B deoxicolato y sus reacciones adversas en un hospital universitario en Chile. *Rev chil infectol.* 2010; 27:25-33.

20.Maciél MHV, Canini SRMS, Gir E. Portadores de paracoccidiodomicose cutâneo mucosa atendidos num hospital terciário do interior paulista: adesão ao seguimento. *Rev Eletr Enf.* 2008; 10:374-82.

21.Coelho MMF, Karla Miranda CL, Gomes AMT, Silveira LC. Condições de produção do discurso de enfermeiros na prática educativa com adolescentes. *Rev enferm UERJ.* 2015; 23:9-14.