**PRIME CURSOS E EVENTOS: I CONGRESSO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE ALAGOAS**

**TÍTULO DO TRABALHO: HOLISTICAMENTE A ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA: relato de caso**

**Autores :**

**Ana Karla Rodrigues Lourenço**

Faculdade Cesmac do Sertão, Brasil

[karlaana575@gmail.com](mailto:karlaana575@gmail.com)

http://lattes.cnpq.br/1535031578406251

**Italo Fernando de Melo**

Faculdade Cesmac do Sertão, Brasil

Italouchiha77[@hotmail.com](mailto:amandinhabcpe@hotmail.com)

http://lattes.cnpq.br/8328085441177749

**Thayná Alves do Nascimento**

Faculdade Cesmac do Sertão, Brasil

Thaynaalves96@hotmail.com

http://lattes.cnpq.br/6977955421640210

**Raquel dos Santos Vieira Siqueira**

Enfermeira graduada em bacharelado e licenciatura pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Pós graduada em Saúde Pública pela Universidade de Pernambuco - UPE

[Raquel\_santos@hotmail.com](mailto:Raquel_santos@hotmail.com)

http://lattes.cnpq.br/9504220647269446

**Tamiris de Souza Xavier**

Faculdade Cesmac do Sertão, Brasil.

[taamiris2013@hotmail.com](mailto:taamiris2013@hotmail.com)

http://lattes.cnpq.br/7911086181821494

**Categorias :( ) ESTUDO DE CAMPO ( ) REVISÃO INTEGRATIVA ( X ) RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA**

**Introdução**: A encefalopatia crônica não progressiva é caracterizada como um distúrbio que causa déficits posturais e tônicos que comprometem a execução de movimentos e dificultam a relação da criança com o ambiente, causando lesões musculoesqueléticas secundárias¹. Os padrões motores orais da criança neuropata podem ser atípicos ou ineficientes, gerando impacto nas funções de sucção, mastigação, deglutição e fala, sobretudo nas desordens relacionadas à movimentação voluntária. Consequentemente, as dificuldades de alimentação podem ocorrer no início da vida, muitas vezes antes da evidência de outros sinais de distúrbios do movimento². **Objetivos**:Descrever as características da encefalopatia crônica não progressiva, buscando uma melhora na intervenção em situações emergenciais, fomentando um plano de cuidados utilizando a sistematização de assistência em enfermagem (SAE) baseado na Classificação Internacional para a Prática em Enfermagem (CIPE). **Método**: Trata-se de um relato de caso com abordagem individual, analítica e descritiva, este teve como campo o Hospital Monsenhor Alfredo Dâmaso, na cidade de Bom Conselho, Pernambuco. A amostra se deu com um cliente instável na área vermelha. O levantamento de dados se deu por meio da entrevista com acompanhante, anamnese, exame físico e análise do prontuário. Foi realizado um levantamento bibliográfico de periódicos, disponíveis eletronicamente em web sites como o SciELO e o PubMed. A limitação temporal foi de publicações nos últimos cinco anos, para assim obter dados atualizados acerca da patologia encefalopatia crônica não progressiva. Estabeleceu-se como critérios de inclusão das publicações: artigos disponíveis eletronicamente na íntegra, gratuitos e que responderão ao objetivo acerca do tema proposto; publicados em português ou inglês. Como critério de exclusão, considerou-se a repetição dos artigos selecionados, capítulos de livros ou teses. Para obter especificidade utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e (MeSH) em diferentes combinações dos descritores exatos e o operador booleano "AND", ficando assim dispostos: ((encefalopatia crônica)) AND ((tratamento)), ((encefalopatia crônica)) AND((insuficiência respiratória)). Objetivaram-se 10 periódicos na base de dados Scielo, sendo selecionados dois, objetivaram-se 20 periódicos na base de dados PubMed, sendo selecionados um.**SUMÁRIO DE SITUAÇÃO:**19/09/2018, 23:00hs, cliente, 10 anos, sexo masculino, etnia parda, deu entrada na unidade do Hospital Monsenhor Alfredo Dâmaso nesse mesmo dia, proveniente do seu domicilio, acompanhado de sua genitora,portador de encefalopatia crônica não progressiva, (SIC) devido a hipóxia-isquêmica pós-parto e insuficiência respiratória. Paciente normocorado, taquipneico, taquicardíaco, afebril, com saturação oscilando entre 86% e 89% SPO2, fazendo uso de dieta industrializada por via de gastrostomia (GTT), intermitente, dependente total. **EXAME FISICO:** Lúcido, orientado e responsivo (LOR), não colaborativo, retardo mental e de desenvolvimento, com Glasgow 10. Cútis hidratada, turgor normal (+/4+), íntegra, Braden 18. Agitado, calota craniana preservada, normocéfalo, ausente de pediculoses, cabelos curtos com boa implantação e distribuição. Pavilhões auriculares de boa implantação, acuidade auditiva diminuída, ouvido externo e interno, com membrana timpânica de aspecto róseo e preservados, com cerúmen dentro da normalidade. Acuidade visual diminuída, pupilas midriáticas, fotorreagentes, ausentes de nistagmos ou estrabismo, ptose palpebral bilateral e de mucosas normocoradas. Narinas íntegras, vibrissas dentro da normalidade de pouca sujidade, sem desvio septal aparente, taquipneico. Com rimas labiais preservadas, normodôntico, mucosas preservadas, sem vestígios de sarcoma de Kaposi, sialorréico, disfágico. Bradiolíneo, com tórax do tipo plano e regular. Com seio íntegro, mamilos simétrico, ausentes de nodulações ou massas palpáveis, não referiu dor. AP = MV(+) em HAT- CRA roncos e sibilos, fazendo uso de BipapVC= 200ml, IPAP= 18, EPAP= 6, FR=25, Ti=0,8, Rampa= 0:30-6cmh2o,com auxilio de O2 com 3L/min, Com FTV diminuído. ACV = RCR, em 2T, BNF, S/S, taquicárdico 142bpm. Abdômen do tipo globoso, flácido, indolor nos 4 flancos, hipoativo. MMSS: Preservados, com movimentos diminuídos, presença do reflexo de MORO eespasmos musculares, rigidez, mãos levemente atrofiadas, AVP (22/05/2018) em MSE região fossa cubital, sem sinais flogísticos segue em soroterapia com o cristaloide (SF0,9%). MMII: ambos com pouca motilidade. SSVV: PA: 90/70mmHg; P: 142bpm; R: 27ipm; T°: 36,3°C; SPO2: 86% e 89%; DOR: 5.A indicação de Ventilação Mecânica Não Invasiva (VMNI) em insuficiência respiratória aguda hipoxêmica moderada a grave em pediatria aumentou consideravelmente na última década em unidades de leito crítico³.**Conclusão**: A assistênciade enfermagem possibilita a identificação das Necessidade Humanas Básicas (NHB) alteradas do cliente, sendo esterealizado a partir do exame físicoemocional / cefalopodálico, nesse sentido pode-se implementar uma sistematização adequada para sua reabilitação, fazendo uso daClassificação Internacional para a Prática em Enfermagem (CIPE).

**DESCRITORES:** Encefalopatia Crônica;Insuficiência Respiratória; Tratamento Farmacológico.

**REFERÊNCIAS:**

1 –SOUZA, Táubuta Gomes et al . Correlation between movement of the feet and motor function of children with chronic encephalopathy.**Fisioter. mov.**,  Curitiba ,  v. 29, n. 3, p. 461-467,  Sept.  2016 .

2 – OLIVEIRA, Luciana de et al . Intervenção fonoaudiológica e anuência familiar em caso de criança com encefalopatia crônica não progressiva.**Rev. CEFAC**,  São Paulo ,  v. 17, n. 1, p. 286-290,  Feb.  2015 .

3 – PARGA, Daniela et al . Ventilaciónmecánicano invasivaenel manejo del estado asmático enpediatría. **Arch. Pediatr. Urug.,Montevideo** , v. 88, n. 5, p. 284-287, oct. 2017 .

O AUTOR deve assinalar com um X no campo abaixo, obrigatoriamente, antes do envio do Resumo: ( X ) Aceito as normas descritas para envio e apresentação de Trabalhos Científicos para o I CONGRESSO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE ALAGOAS; as quais não questionarei ou acionarei a comissão dos trabalhos científicos do congresso, ou qualquer outro órgão, caso meu resumo não seja aceito ou não for classificado para apresentação.

ESTE DOCUMENTO TEM VALOR PARA O I CONGRESSO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE ALAGOAS.