

# Cuidados de enfermagem a uma paciente com encefalite autoimune: Relato de experiência

Nursing care for a patient with autoimmune encephalitis: Experience report

Atención de enfermería a un paciente con encefalitis autoimune: Relato de experiencia

## RESUMO

Objetivo: Descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a paciente com diagnóstico de encefalite autoimune. Método: Trata-se de relato de experiência realizado com paciente internada na clínica médica de Hospital Escola em São Luís- MA no período de julho de 2022 baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Resultados: Foram aplicadas as seis etapas do processo de enfermagem. As principais necessidades humanas básicas afetadas foram: regulação neurológica, nutrição, locomoção, higiene oral/corporal e mobilidade. O plano de cuidados foi implementado durante o acompanhamento, verificado pouca evolução clínica e a paciente permanecendo com dependência total da equipe de enfermagem. Conclusão: Por meio desse relato foi possível identificar os principais diagnósticos e especificidades da paciente. Reforçando que os suportes teóricos aliados ao estudo do caso, garantem a aplicabilidade da SAE..

**DESCRIPTORES:** Doenças autoimunes; Cuidados de enfermagem; Teoria de enfermagem.

## ABSTRACT

Objective: To describe the Systematization of Nursing Care (SNC) for patients diagnosed with autoimmune encephalitis. Method: This is an experience report carried out with a patient hospitalized in the medical clinic of Teaching Hospital in São Luís-MA in the period of July 2022 based on Wanda Horta's Theory of Basic Human Needs. Results: The six stages of the nursing process were applied. The main basic human needs affected were: neurological regulation, nutrition, locomotion, oral/body hygiene and mobility. The care plan was implemented during the follow-up, there was little clinical evolution and the patient remained totally dependent on the nursing team. Conclusion: Through this report, it was possible to identify the main diagnoses and specificities of the patient. Reinforcing that the theoretical supports allied to the case study, guarantee the applicability of the SNC.

**DESCRIPTORS:** Autoimmune diseases; Nursing care; Nursing theory.

## RESUMEN

Objetivo: Describir la Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE) a pacientes con diagnóstico de encefalitis autoimune. Método: Se trata de un relato de experiencia realizado con un paciente internado en la clínica médica del Hospital Escola de São Luís-MA en el período de julio de 2022 con base en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Resultados: Se aplicaron las seis etapas del proceso de enfermería. Las principales necesidades humanas básicas afectadas fueron: regulación neurológica, nutrición, locomoción, higiene oral/corporal y movilidad. El plan de cuidados se implementó durante el seguimiento, hubo poca evolución clínica y el paciente permaneció totalmente dependiente del equipo de enfermería. Conclusión: A través de este relato, fue posible identificar los principales diagnósticos y especificidades del paciente. Reforzando que los soportes teóricos aliados al estudio de caso, garanticen la aplicabilidad del SAE.

**DESCRIPTORES:** Enfermedades autoimunes; Cuidado de enfermera; Teoría de enfermería.

RECEBIDO EM: 28/08/2022 APROVADO EM: 01/10/2022

### Antônio Henrique Braga Martins de Aguiar

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.  
ORCID: 0000-0002-6145-2444

### Márcia Cristina Martins de Sousa

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.  
ORCID: 0000-0003-4864-7690

**Samara Sales Gomes de Sousa**

Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

ORCID: 0000-0003-0988-0780

**Lorena Carvalho Braga**

Enfermeira da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

ORCID: 0000-0002-2479-1930

**Andréa Cristina Oliveira Silva**

Enfermeira, Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

ORCID: 0000-0003-1154-6394

**Leonel Lucas Smith de Mesquita**

Enfermeiro, Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

ORCID: 0000-0002-8474-5450

**Luciana Batalha Sena**

Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

ORCID: 0000-0003-4816-4656

**Camila Evangelista Carnib Nascimento**

Enfermeira, Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Maranhão, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

ORCID: 0000-0002-7149-6985

**INTRODUÇÃO**

**A** encefalite autoimune (EAI) é uma doença inflamatória caracterizada por envolvimento subagudo da memória de curto prazo e de sintomas diversos (psicóticos, manifestações clínicas atípicas e crises epiléticas) o que torna o diagnóstico diferencial um desafio. A fisiopatologia da doença é classificada de acordo com a sua localização, os antígenos causais e seus mecanismos prováveis<sup>1</sup>.

Também denominada de encefalopatia autoimune, representa uma forma específica de autoimunidade contra o sistema nervoso central (SNC), diferindo-se dos mecanismos relacionados à neuroinflamação proveniente de distúrbios primários como a esclerose múltipla, ou secundários como a neurodegeneração<sup>2</sup>.

Ao contrário dos casos clássicos de encefalite paraneoplásica, seu prognóstico pode ser bem mais favorável após imunoterapia com imunoglobulinas e, quando apropriado, excisão tumoral<sup>3</sup>. O quadro clínico complexo

pode variar de acordo com a idade do paciente, a distribuição do antígeno neuronal e a presença ou não de uma neoplasia subjacente<sup>4</sup>.

O processo patológico afeta em diversos graus a memória, a atividade cognitiva e o comportamento, os quais dependem da atividade normal dos receptores de neurotransmissores, canais iônicos e outras proteínas da superfície neuronal que participam da transmissão sináptica<sup>4</sup>. Nesse sentido, é importante destacar que os modelos teóricos contribuem significativamente na assistência quando utilizados como referencial para a sistematização da assistência. Por meio deles, é possível organizar as informações e os dados dos pacientes/clientes, analisar, interpretar, para posteriormente sistematizar os cuidados e avaliar os resultados obtidos e esperados<sup>5</sup>.

Com isso, o objetivo do presente estudo foi relatar a Sistematização da Assistência de Enfermagem à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta à paciente com encefalite autoimune em hospital escola no Maranhão.

**MÉTODO**

Utilizou-se como referencial teórico para a construção deste relato, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta<sup>6</sup>, com a aplicação das seis etapas do processo de enfermagem: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados, evolução e prognóstico. O relato foi construído a partir da vivência das atividades práticas da disciplina Saúde do Adulto 1 com acompanhamento discente à paciente internada no setor de clínica médica do Hospital Escola no período de julho de 2022.

Para a coleta dos dados aplicou-se o histórico de enfermagem (entrevista/exame físico). Após esta etapa, foram estabelecidos os diagnósticos de enfermagem, e a partir deles, a elaboração do plano assistencial e em seguida a prescrição de Enfermagem/Plano de cuidados que foram organizados através do seu grau de prioridade.

Por se tratar de um relato de experiência onde não há identificação dos participantes, o presente estudo não necessitou de autorização do Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 2012<sup>7</sup>.

## RESULTADOS

**Histórico de Enfermagem:** O primeiro contato com a paciente ocorreu dia 05 de julho de 2022. Nesse dia, foi executado o histórico de enfermagem, com os dados obtidos conforme abaixo: 20 anos, feminino, parda, estudante, ensino médio completo, evangélica, solteira, acompanhada da mãe, procedente do interior do estado, transferida a um hospital de emergência da capital após consulta psiquiátrica e posteriormente admitida no Hospital Escola, Centro de Referência dia 04/07/2022.

Apresentou como queixa principal “quadro de tristeza profunda e não estava querendo se alimentar”. Há 3 meses iniciou sintomas de tristeza profunda, inapetência e comportamento agitado. 1 mês após o surgimento dos sintomas, foi levada pela família à consulta com psiquiatra em outro município do Maranhão, onde recebeu diagnóstico de depressão iniciando terapia medicamentosa com antidepressivos e ansiolíticos. Evoluiu sem melhora do quadro e iniciou episódios de convulsão sendo levada ao Hospital de Referência Regional onde foi feito ressonância magnética do crânio que indicou pequena alteração na região parieto-frontal com hipersinal em T2/flair com displasia cortical. Encaminhada ao hospital de emergência da capital onde foi levantada a hipótese diagnóstica de Encefalite autoimune, e posteriormente encaminhada para hospital escola. A paciente não conseguiu relatar dúvidas e entendimento sobre sua condição devido ao rebaixamento do nível de consciência e afasia, e acompanhante apresentou pouco conhecimento sobre o quadro clínico.

Foram levantadas as seguintes Necessidades Humanas Básicas: sono reparador (8h/dia) ininterruptos e sem descansos diurnos; 3 refeições diárias- desjejum: cuscuz e café com leite; almoço: arroz, macarrão e uma proteína animal; jantar: cuscuz com ovo (não realiza

diariamente). Ingestão de 1L de água e líquidos/dia, mãe informa que preferia refrigerante e que fazia uso excessivo. Eliminação intestinal 1x/dia, consistência normal; eliminação vesical média de 4-6x/dia coloração amarelo âmbar, sem disúria; higiene corporal por banho

tratada (armazenamento em tanques), descarte de lixo por incineração, sem tratamento de esgoto e com animais nas proximidades, mãe afirma que se sentiam-se seguras pois o local é calmo e tranquilo. Até o momento da internação, acompanhante relatou que a paciente era reservada, comunicativa e expressiva com seus amigos, além de bem compreendida pelas pessoas de seu convívio. Tem como lazer visitas à casa da avó e dos amigos. Rede de apoio: mãe e avó materna. É vaidosa, gosta de vestir-se bem, arrumar as unhas e sobrancelha. Interage bem com familiares e com seu vínculo de amizade.

**Cuidados relacionados à saúde:** Não realizava exames periódicos, avaliações odontológicas e não fazia uso de medicamentos contínuos. Vacinada contra COVID-19 com duas doses e demais esquema vacinal completo. Situação de risco: Familiar- Mãe: nega; avó materna: artrite e hipertensão arterial. Histórico de varicela na infância, nega doença de base, reações alérgicas e tabagismo; há um mês começou a fazer uso de bebida alcoólica esporadicamente. Impressão da enfermagem: Os dados são condizentes com o relato da acompanhante, porém em relação aos dados íntimos da paciente não foi possível realizar a coleta devido seu estado atual.

**Ao Exame Físico:** Sinais vitais (SSVV): PA- 110X70 mmHg, Pulso- 67 bat/min, FC- 98 bpm, FR- 16 irpm, TAX- 35,8 °C. À inspeção geral: paciente restrita ao leito, regular estado geral, afásica, normotensa, respiração espontânea em ar ambiente, desorientada em tempo e espaço (escala de Glasgow 12), emagrecida, alimentação por sonda nasointestinal, eliminação vesical por sonda vesical de demora, acesso venoso periférico em membro superior direito. Pele e anexos: normocorada, pelos em região genital, unhas íntegras, pele e mucosas desidratadas. Cabeça e pescoço: normocefálico, couro cabeludo com higiene precária e presença de sujidades, olhos simétricos, pupilas isocóricas e fotorreagentes, reflexo fotomotor preservado, nega uso de lentes corretivas, pescoço sem linfonodomegalias e tireóide não palpável, nega dor à palpação.

**Tórax:** elíptico, sem edemas, hiperemia ou manchas, murmúrios vesiculares presentes, som claro pulmonar e boa expansibilidade pulmonar. **Cardiovascular:** Bulhas cardíacas normofonéticas em dois tempos, sem sopro

## O processo patológico afeta em diversos graus a memória, a atividade cognitiva e o comportamento, os quais dependem da atividade normal dos receptores de neurotransmissores, canais iônicos e outras proteínas da superfície neuronal que participam da transmissão sináptica

de aspersão 2x/dia com sabonete em barra e de couro cabeludo 1x/semana com shampoo; higiene oral 2x/dia com creme dental sem uso de fio dental; nega prática de atividades físicas e sexual.

Reside em casa própria, de alvenaria, com 8 cômodos, acesso à internet, rede de água não

ou pulsações visíveis. Abdome: plano, ruídos hidroaéreos presentes e diminuídos, aorta inaudível; nega dor à palpação superficial e profunda, ausência de ar, líquidos ou massas. Membros superiores e inferiores mobilidade reduzida com movimentos lentos e descoordenados mediante comando, perfusão periférica preservada. Genitais: não avaliado, porém acompanhante relatou presença de muco leitoso em roupa íntima em pouca quantidade e sem odor fétido. Nega ISTs e outras condições. No Quadro:

Plano Assistencial: Fazer e Ajudar: medicação conforme prescrição; administrar e controlar a infusão de dieta e água; aferição dos sinais vitais; mudança de decúbito; higiene corporal e oral; hidratação da pele e mucosas; escala de Glasgow e Braden; promover conforto. Orientar: cuidadora principal quanto a doença e tratamento, mudança de decúbito, cuidados com a manutenção SNE e SVD. Supervisionar: sono e repouso, nível de consciência, SSVV, pele, dieta enteral, fixação da SNE, eliminações vesical e intestinal. Encaminhar: fonoaudiólogo, fisioterapeuta.

Plano de Cuidados: administrar medicação prescrita; aferir sinais vitais 6/6 horas; instalar dieta 500ml 2x ao dia; instalar água 100 ml 4/4 horas; banho no leito 1x/dia com sabonete hipoaergênico; higiene oral 1x/dia; hidratar pele com hidratante de ureia após banho; mudança de decúbito 2/2 horas; instalar e manter colchão pneumático; observar as áreas de proeminências ósseas; aplicar escala de Glasgow e Braden 1x/dia; lavar SNE antes e após administração de medicação/dieta; fornecer manta aquecida; reduzir luminosidade e barulhos no ambiente; orientar sobre doença e terapêutica; supervisionar fixação da SNE, higiene nasal e sono e repouso.

Evolução: Durante o acompanhamento manteve-se restrita ao leito com escala de Braden 13, desorientada em tempo e espaço (Glasgow 13-12), regular estado geral, respiração espontânea em ar ambiente, afásica, pele íntegra, hidratada, normocorada, normotérmica, apresentou febre no 8º DIH (38°C), taquicárdica, sem dor, sono agitado desde o 3º DIH, alimentação por SNE em bomba de infusão contínua (BIC) com boa aceitação da dieta, êmese 1x em pouca quantidade ao

Quadro 1. Principais Diagnósticos de Enfermagem levantados para a paciente com Encefalite autoimune, São Luís- MA, Brasil, 2022.

Problemas de Enfermagem	NHB	Grau de Dependência
Mucosas ressecadas	Hidratação	FA <sub>2</sub> O <sub>1</sub> S <sub>1</sub>
Rebaixamento do nível de consciência	Regulação neurológica	FA <sub>2</sub> O <sub>1</sub> S <sub>2</sub> E <sub>1</sub>
Convulsões	Regulação neurológica	FA <sub>2</sub> O <sub>1</sub> S <sub>2</sub> E <sub>1</sub>
Hipertermia	Regulação térmica	FA <sub>2</sub> O <sub>1</sub> S <sub>2</sub> E <sub>1</sub>
Afasia	Comunicação	A <sub>2</sub> O <sub>1</sub> S <sub>2</sub> E <sub>1</sub>
Sono agitado	Sono e repouso	FA <sub>2</sub> O <sub>1</sub> S <sub>2</sub> E <sub>1</sub>
Alimentação por sonda nasointestinal	Nutrição	FA <sub>2</sub> O <sub>1</sub> S <sub>2</sub> E <sub>1</sub>
Diurese por sonda vesical de demora	Eliminação vesical	FA <sub>1</sub> O <sub>1</sub> S <sub>2</sub> E <sub>1</sub>
Restrição ao leito	Locomoção	FA <sub>2</sub> O <sub>1</sub> S <sub>2</sub> E <sub>1</sub>
Fragilidade e ressecamento da pele	Integridade cutaneomucosa	FA <sub>2</sub> O <sub>1</sub> S <sub>2</sub> E <sub>1</sub>

Fonte: Autores, 2022.

1 foram levantados os principais diagnósticos de enfermagem.

3ºDIH, evacuação presente em fralda (média de 2x/dia) de consistência liquidificada e coloração amarelada, diurese por SVD retirada no 5º DIH para avaliação de eliminação espontânea, sem êxito e recolocada no 6º DIH, AVP com jelco 22 em MSD trocado no 2º e 6º DIH, coletado líquido no 8º DIH pela equipe médica e material encaminhado para análise laboratorial, em antibioticoterapia com Meropenem (7 dias), apresentou crises convulsivas diariamente no período diurno e administrado Diazepam intravenoso para controle, membros com mobilidade reduzida e perfusão periférica preservada, SSVV mantiveram-se nos intervalos: PA:140X90-110X70 mmHg; FC:144-98 bpm; FR:18-16; Tax:35,8-38°C; SpO<sub>2</sub>:97-98%; Glicemia capilar:85-109.

Prognóstico: Após os cuidados, a paciente continuou apresentando dependência total nas necessidades de hidratação, nutrição, eliminações, locomoção, higienização e comunicação. Até o último dia de acompanhamento pelos discentes, o quadro clínico permaneceu inalterado, porém sem agravamento e demandando cuidados integrais por parte de toda a equipe.

## DISCUSSÃO

Neste relato foi observado alterações psiquiátricas como: alteração de percepção, per-

sonalidade, quadro de insônia e agitação. Tais manifestações foram descritas anteriormente no estudo de Guasp&Dalmou (2018) que evidenciou para o quadro prodromico, sintomas de alucinações, insônia, ideias paranoides, psicose e agitação. Ainda para o mesmo estudo, a indicação terapêutica inicial foi com uso de corticosteroides associados à terapia com imunoglobulina, o mesmo realizado para a nossa paciente<sup>8</sup>.

Semelhante a nosso caso, foi visto também caso de paciente com 17 anos onde este iniciou com alterações de comportamento, desorientação e amnésia. Ao exame de ressonância magnética foi evidenciada área de hipersinal estriato-capsular à direita, semelhante ao encontrado em nosso caso, onde à RM de crânio foi observado hipersinal em T2/flair com displasia cortical. Estudos apontam que para o quadro de EAI, em cerca de 50% dos pacientes, pode ser evidenciado em exame de imagem, hipersinal inespecífico de T2 nas regiões de hipocampo, córtex, gânglios da base e em região frontobasal<sup>9,10,11</sup>.

Em relação aos diagnósticos de enfermagem, foram levantados os problemas de enfermagem, as necessidades humanas básicas afetadas e o grau de dependência do indivíduo quanto aos cuidados da equipe. Observou-se que a paciente dentre várias manifestações, apresentou dificuldade em manter postura equilibrada, impossibilidade de realizar suas

refeições e higiene oral/corporal, com as necessidade de mobilidade física e higiene afetadas, o mesmo observado no estudo de dos Santos & Viana (2019), que identificou como diagnóstico em sua pesquisa: mobilidade física prejudicada em pacientes com EAI, relacionada ao prejuízo neuromuscular e musculoesquelético caracterizado por movimentos descoordenados e espásticos<sup>12</sup>.

Rosin et al. (2016) em estudo desenvolvido em um hospital público de ensino no interior do Paraná com pacientes neurológicos, internados nas clínicas médica e cirúrgica, apresentaram como principais diagnósticos de enfermagem: mobilidade no leito prejudicada (mobilidade), déficit no autocuidado para banho (higiene corporal/oral), déficit no autocuidado para alimentação (nutrição) e mobilidade física prejudicada (locomoção), além de cuidados prescritos como: cuidados com a pele, prevenção de lesão por pressão e monitoração neurológica semelhantes a encontrado e prescrito em nosso caso<sup>13</sup>.

Em estudo observacional elaborado por de Souza e Kato (2019) com indivíduos atendidos no Hospital São Lucas, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, foi identificado que 50% dos pacientes apresentaram quadro considerado grave, seguido de 16,8% considerados moderados e que necessitavam de cuidados intensivos e semi-intensivos, respectivamente<sup>14</sup>, o mesmo visto em nosso relato, uma vez que a paciente necessitou de cuidados integrais por parte da equipe de enfermagem e a mesma aguardava leito de terapia intensiva para ser transferida até o último dia em que foi acompanhada.

Vale destacar que a abordagem e a atuação dos profissionais de enfermagem no manejo do paciente com afecções neurológicas devem ser baseadas de acordo com a especificidade de cada caso, além de ser baseada em evidências com aperfeiçoamento e treinamento contínuos para que a prática assistencial seja executada de forma eficiente<sup>15</sup>.

## CONCLUSÃO

A SAE confere aos profissionais de enfermagem maior autonomia, organização e resultados mais favoráveis frente à assistência ao paciente com encefalite autoimune. Neste relato, apesar de melhoras pontuais observadas durante o acompanhamento, percebeu-se pouca evolução clínica favorável dos sinais e sintomas, porém não houve agravamento do quadro. O plano assistencial e de cuidados estabelecidos foram executados e monitorados quanto à sua aplicabilidade e eficácia. Pôde-se perceber que a aplicabilidade do Processo de Enfermagem na prática clínica pelos discentes de enfermagem durante suas atividades práticas, contribuiu para um maior entendimento e assimilação do referencial teórico apreendido durante todo o período da disciplina. A interface entre teoria e prática tornam o processo de ensino-aprendizagem mais dinâmico, interativo e compreensível aos estudantes de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- 1 Junior, J. M. A., Anhesini, M. R., & Bernardo, W. M. Encefalite Autoimune (EAI). *AssocMed Bras.* 2020;1-14.
- 2 Lim M, Hacohen Y, Vincent A. Autoimmune Encephalopathies. *Pediatr Clin North Am.* 2015;62(3):667-85.
- 3 Gable MS, Gavali S, Radner A, Tilley DH, Lee B, Dyer L, et al. Anti-NMDA receptorencephalitis: report of ten cases and comparison with viral encephalitis. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2009;28(12):1421-9
- 4 Dalmau J, Geis C, Graus F. Autoantibodies to Synaptic Receptors and Neuronal Cell Surface Proteins in Autoimmune Diseases of the Central Nervous System. *Physiol Rev.* 2017;97(2):839-87
- 5 Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. Sistematização de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo (SP): Icone; 2001.
- 6 Horta WA. Livro - Processo de Enfermagem - Wanda Horta [Internet]. Google Docs. 2022 [acesso 25 jul. 2022]. Disponível em: [https://drive.google.com/file/d/0B256SlwXERmvZWlyYjlyYWQtZmZmMi00Y2MzLWlyZTQtOTcyZTEzZGI2MDIx/view?hl=pt\\_BR&resourcekey=0-6Jdns6ucrVTsOILMQjt0YQ](https://drive.google.com/file/d/0B256SlwXERmvZWlyYjlyYWQtZmZmMi00Y2MzLWlyZTQtOTcyZTEzZGI2MDIx/view?hl=pt_BR&resourcekey=0-6Jdns6ucrVTsOILMQjt0YQ)
- 7 Brasil. (2016). Resolução nº. 520 de abril de 2016. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. [Internet]. Conselho Nacional de Saúde – CNS [acesso em 25 jul. 2022]. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.
- 8 Casado-Ruiz, V, Giné-Serven, E, Palomeras, E, Muriana, D., & Boix-Quintana, E. Encefalitis antirreceptor de NMDA. Diagnóstico y tratamiento precoz en pacientes con sintomatología psicótica aguda-subaguda. *Rev Neurol.* 2019; 68:18-22. <https://doi.org/10.33588/rn.6801.2018386>
- 9 Gable MS, Sheriff H, Dalmau J, Tilley DH, Glaser CA. The frequency of autoimmune N-methyl-D-aspartate receptor encephalitis surpasses that of individual viral etiologies in young individuals enrolled in the California Encephalitis Project. *Clin Infect Dis.* 2012; 54:899-904. <https://doi.org/10.1093/cid/cir1038>
- 10 Bashiri FA, Al-Rasheed AA, Hassan SM, Hamad MHA, El Khashab HY, Kentab AY, AlBadr FB, Salih MA. Autoimmune anti-N-methyl-D-aspartate receptor (anti-NMDAR) encephalitis: three case reports, *Paediatr Int Child Health.* 2017;37(3):222-6. <https://doi.org/10.1080/20469047.2016.1191852>
- 11 Titulaer MJ, McCracken L, Gabilondo I, Armangué T, Glaser C, Izuka T, Honig LS, et al. Treatment and prognostic factors for long-term outcome in patients with anti-N-Methyl-D-Aspartate (NMDA) receptor encephalitis: a cohort study. *Lancet neurology.* 2013;12(2):15765. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(12\)70310-1](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(12)70310-1)
- 12 Santos P, Moreira dos, Viana A, Gomes. Síndromes paraneoplásicas e a atuação do enfermeiro no processo de detecção. 2019. [Internet]. Disponível em: <https://www.iesp.edu.br/sistema/uploads/arquivos/publicacoes/sindromes-paraneoplasicas-e-a-atuacao-do-enfermeiro-no-processo-de-deteccao-autor-a-santos-paolla-moreira-dos-.pdf>
- 13 Rosin, J., Matos, F. G. de O. A., Alves, D. C. I., Carvalho, A. R. da S., & Lahm, J. V. Identificação de diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes neurológicos internados em hospital de ensino/ Identification-of nursing diagnoses and interventions among neurological patients admitted to a teaching hospital. *Ciência, Cuidado E Saúde.* 2016;15(4), 607-615. <https://doi.org/10.4025/ciencidsaude.v15i4.31167>
- 14 de Souza LP, Sato DK. Avaliação do grau de deficiência funcional e da intensidade dos cuidados de Enfermagem em pacientes com Encefalite NMDAR. 2019. Disponível em: <https://editora.pucrs.br/edipucrs/aces-solivre/anais/sic/assets/edicoes/2019/arquivos/378.pdf>
- 15 Ribeiro, R. N., Oliveira, A. P. de F., Amaral, J. M., Pires, P. da S., Santos, A. O., Teixeira, L. S. da S., Rocha, A. K. L., & Santos, T. F. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre neurointensivismo em Unidades de Terapia Intensiva. *Revista Neurociências.* 2020; 28, 1-21. <https://doi.org/10.34024/rnc>