

CASO CLÍNICO

Autora: Daniele Grasielle Matos da Silva

Orientador: Fabiana Rezer; Wladimir Rodrigues Faustino.

ANAMNESE E EXAME FÍSICO ESPECÍFICO

J.M.M – nascido em 03/01/1967, sexo masculino, natural de Santo Antônio, profissão do lar, cor parda, residência própria, em casa de alvenaria no município de Guarantã do Norte -MT. cursou ensino médio completo, com 2 filhos um do sexo masculino e um sexo feminino e mora também na casa.

Relata que começou a apresentar problemas referente a saúde, no dia 25 de setembro 2020, compareceu na unidade com doenças neurológico, perturbação no sono e foi encaminhado para o neurologista. No dia 22 de outubro 2020 foi diagnosticado com parkinsonismo. Segue abaixo o exame físico do paciente:

Cabeça e pescoço: pele de cor parda, íntegra e corada, couro cabeludo integro sem sujidade ou escamação; face: simétrica, pupilas foto reagentes e isocóricas, esclera e conjuntiva; cavidade nasal íntegra, vascularizada, sem desvio de septo; cavidade auricular íntegra e sem presença de cerume; cavidade oral corada, mucosa hidratada, higiene oral satisfatória, dentição preservada e em bom estado de conservação; pescoço: tireoide palpável, móvel sem alterações; sem gânglios palpáveis em região cervical;

Tórax: normolíneo, simétrico, expansibilidade torácica preservada, ausculta pulmonar - murmúrios vesiculares preservados sem roncos, ausculta cardíaca – bulhas rítmicas, normofonéticas, sem sopro em dois tempos; frêmito toracovocal simétrico; mamas assimétricas.

Abdômen: flácido, sem alterações a palpação, a percussão som submaciço, ruídos hidroaéreos presentes.

Membros superiores: mobilidade e amplitude preservada, boa higiene, sem alterações.

Membros inferiores: mobilidade e amplitude preservada, boa higiene, sem alterações e livres de edemas.

Sinais vitais: Pressão Arterial 120/80 mmHg, Batimentos Cardíacos, 87 bpm, Saturação 98%, Temperatura 35,8 °C.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

- Ansiedade caracterizada por insônia, sensação de inadequação, fadiga relacionada a transmissão interpessoal e necessidades não atendidas.
- Conforto prejudicado caracterizado por alteração no padrão de sono, sensação de frio relacionado a controle situacional insuficiente associado aos sintomas da doença.
- Interação social prejudicada caracterizada por desconforto em situações sociais relacionado a distúrbio no autoconceito.
- Nutrição desequilibrada: menos que a necessidade corporal caracterizada por perda de peso com ingestão adequada de alimentos.
- Padrão Respiratório Ineficaz caracterizado por padrão respiratório anormal relacionado a fadiga.

PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO

Abaixo apresenta-se um quadro que se refere ao aprazamento das prescrições e os cuidados de enfermagem para com a paciente portador do Parkinson.

Quadro 01 – aprazamento dos cuidados de enfermagem

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
1- Monitorização através exame clínicos	A cada 3 meses.
2- Avaliação do acometimento neurológico.	Mensal
3- Avaliação do acometimento motor.	Mensal
4- Acompanhar tremores.	Mensal

O planejamento de enfermagem tem por objetivo promover a melhor qualidade de vida e redução da progressão da doença do paciente, reduzindo ou mesmo extinguindo possíveis danos tardios.

AVALIAÇÃO

Como planejamento e as implementações de enfermagem, sendo possível perceber uma gradual recuperação do paciente com redução considerável dos sinais e sintomas durante o tratamento, o qual permitiu que a paciente vivenciasse sem prejuízos no seu-dia a dia, podendo realizar suas atividades normalmente.

FISIOPATOLOGIA

A doença de Parkinson está associada à morte de neurônios dopaminérgicos presentes na região compacta da substância negra, ocorrendo uma diminuição da quantidade de dopamina (MEDEIROS, 2020).

TERAPIA MEDICAMENTOSA

Classe: antidopaminérgicos,

Medicamentos: Levodopa

Via de administração: oral

Levodopa é o agente mais importante para o tratamento de DP. A controvérsia sobre quando se introduzir esta droga, mas deve-se reservá-la para quando surgir substancial comprometimento funcional. Drogas acessórias são anticolinérgicos, úteis para o tremor; amantadina, para bradicinesia e rigidez; e agonistas dopaminérgicos que ajudam no manuseio de complicações da levodopa (MANCOPES,2013).

O tratamento de DP pode ser complicado por falha primária, falha secundária e problemas do uso da levodopa. A falha primária pode ser causada por uso de agentes antidopaminérgicos, presença de tremor de repouso severo ou erro diagnóstico. A causa mais comum de falha secundária é progressão da DP. As principais complicações do uso da levodopa são flutuações e discinesias. problemas comuns são

disautonomia, depressão, psicose e demência. Fenomenologia e manuseio destas complicações são discutidos (MANCOPE,2013).

Classe: antidopaminérgicos,

Medicamentos: amitriptilina

Via de administração: oral.

Dose: 25mg

Mecanismo de ação: A amitriptilina inibe o mecanismo de bomba da membrana responsável pela captação da norepinefrina e serotonina nos neurônios adrenérgicos e serotoninérgicos (TOLEDO, 2005).

Indicação: é indicado no estado depressivo de todas as naturezas: - depressões endógenas uni ou bipolares, depressões de involução; - depressões exógenas psicogênicas, neuróticas, reacionais, situacionais; - depressões sintomáticas, secundárias à uma doença orgânica ou psiquiátrica; - depressões mascaradas, que se exprimem em termos de problemas somáticos onde figuram em primeiro lugar a insônia e a fadiga, às vezes distúrbios funcionais digestivos ou cardiorrespiratórios, algias. - Depressões iatrogênicas devido aos neurolépticos, levodopa, reserpina, etc. Também é indicado no tratamento da enurese em casos onde todas as patologias orgânicas tenham sido excluídas (CARNEIRO, 2013).

Contraindicações: A amitriptilina é contraindicada em pacientes com hipersensibilidade à droga ou aos componentes da fórmula. Não deve ser ministrada simultaneamente com inibidores da MAO. Crises hiper piréticas, convulsões graves e mesmo óbito têm ocorrido com pacientes recebendo antidepressivos tricíclicos e inibidores da MAO simultaneamente. Quando se deseja substituir um inibidor da MAO com a amitriptilina, deve-se esperar pelo menos 14 dias antes da descontinuação do IMAO. A administração de amitriptilina deve então ser iniciada com aumento gradativo das doses até se atingir a resposta ótima. Não se recomenda a utilização da droga durante a recuperação da fase aguda do infarto do miocárdio e glaucoma de ângulo estreito (SILVA, 2008).

Precauções e advertências: A amitriptilina pode bloquear a ação da guanidina ou de compostos similares. Deve ser usada com cuidado em pacientes com antecedentes convulsivos, com disfunção hepática, com história de retenção urinária

ou glaucoma de ângulo estreito ou aumento de pressão intraocular. Em pacientes com glaucoma de ângulo estreito, mesmo pequenas doses podem precipitar um ataque. A amitriptilina, quando em altas doses, pode produzir arritmias, taquicardia sinusal e prolongamento do tempo de condução. Também pode aparecer infarto do miocárdio. Pacientes com hipertireoidismo tem que estar sob estrita vigilância quando medicados com amitriptilina. Esta droga pode prejudicar a vigilância além de intensificar a resposta do álcool, aos barbitúricos e outros depressores do Sistema Nervoso Central (LAUX; FRIEDE; MÜLLER, 2017).

REFERÊNCIAS

MEDEIROS, Márcio Schneider. Avaliação de fatores ambientais quanto a risco, proteção e mortalidade na doença de Parkinson: um estudo observacional sobre chimarrão e pesticidas. Tese – doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, 2020.

GONÇALVES, Eduarda Arantes et al. Mutações genéticas na doença de parkinson. CIPEEX, v. 2, p. 1038-1051, 2018.

MASCARENHAS, Neide de França Pereira et al. Doença de parkinson: uma pequena revisão. Dossiê dos cursos de enfermagem e psicologia–EDUVALE/JACIARA–MT-2020, v. 1806, p. 41.

ANDRADE, Adriano O. et al. Sinais e sintomas motores da doença de Parkinson: caracterização, tratamento e quantificação. Novas tecnologias aplicadas à saúde: integração de áreas transformando a sociedade, p. 282, 2017.

SILVA, João Pedro Osório. O idoso no contexto do exercício físico. 2017.

TUMAS, Vitor. PARKINSONISMO. Depto de Neurociências e Ciências do Comportamento. FMRPUSP. 2020

SOUZA, Carolina de Oliveira. A relação entre aspectos cognitivos e aspectos motores em pacientes com doença de Parkinson. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2018

CONRAD, Guilherme. O acrobata da imaginação: o estado psicofísico imanente às técnicas teatrais no trabalho do ator. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2019.

MANCOPE, Renata et al. Influência da levodopa sobre a fase oral da deglutição em pacientes com doença de Parkinson. Revista CEFAC, v. 15, n. 3, p. 707-712, 2013.

GONÇALVES, Lucia Hisako Takase; ALVAREZ, Angela Maria; ARRUDA, Micheli Coral. Pacientes portadores da doença de Parkinson: significado de suas vivências. Acta Paulista de Enfermagem, v. 20, n. 1, p. 62-68, 2007.

TOLEDO, Renata Alves de et al. Estudo eletroquímico e químico-quântico da oxidação do antidepressivo tricíclico amitriptilina. Química Nova, v. 28, n. 3, p. 456-461, 2005.

CARNEIRO, António Vaz; COSTA, João. A prescrição fora das indicações aprovadas (off-label): prática e problemas. Revista Portuguesa de Cardiologia, v. 32, n. 9, p. 681-686, 2013.

DA SILVA, Flavia Claro et al. Prevenção da dor fantasma com uso de cloridrato de amitriptilina. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 54, n. 4, p. 345-349, 2008.

LAUX, G.; FRIEDE, M.; MÜLLER, W. E. Eficácia do escitalopramno tratamento dos transtornos depressivos e de ansiedade concomitantes. Pharmacopsychiatry. ;46(1):16–22, 2013