

## CASO CLÍNICO

Autora: Leidilene Karoline Oliveira Back

Orientador: Fabiana Rezer e Wladimir Rodrigues Faustino

### ANAMNESE E EXAME FÍSICO ESPECÍFICO

O paciente é o senhor L.S. F, ele nasceu no dia 07/04/1984, residente de Guarantã do Norte MT. Paciente do sexo masculino, 31 anos, cor parda, casado, pertence à religião católica, possui ensino médio completo, exerce a função de fiscal de caixa em uma rede de supermercado.

L.S.F, reside com sua esposa, na zona urbana, mora com casa de alvenaria, rua asfaltada a água para consumo vem da distribuição pública (encanada), energia elétrica, o lixo é coletado semanalmente e o descarte de dejetos é feito através de uma fossa séptica. Possui maus hábitos alimentares consumindo cerca de quatro refeições ao dia, com consumo de alimentos gordurosos e calóricos, relata ingerir pelo menos 2l de água por dia.

Durante a entrevista o paciente se encontrava calmo, consciente, orientado em tempo e espaço, comunicativo, em boas condições de higiene e cabelos cortados. Segundo informações colhida, paciente esteve passando férias em local de mata fechada, após 20 dias de retorna à cidade, sentiu dores musculares e nas articulações, e a presença de uma mancha no membro superior esquerdo. Realizou uma consulta médica, médico pediu confirmação por meio de exame parasitológico que é feito a raspagem da borda da lesão.

Diagnóstico: Leishmaniose Tegumentar Americana.

## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Débito cardíaco diminuído relacionado há alteração no eletrocardiograma, evidenciado por ansiedade e inquietação.

Integridade da pele prejudicada, relacionado a alteração na integridade da pele, evidenciado por trauma.

Risco de função hepática prejudicada relacionado a agente farmacêutico.

Risco de infecção relacionado a alteração na integridade da pele.

Conforto prejudicado relacionada a inquietação, evidenciado por sintomas relacionados a doença.

Dor crônica relacionado a alteração no padrão de sono, evidenciado por agente lesivo.

Padrão respiratório ineficaz relacionado, dor, fadiga, ansiedade, evidenciado por dispneia.

## PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO

Objetivos: melhora da lesão e sintomas apresentados.

Prescrição de Enfermagem:	Aprazamento
1- Monitorar os sinais vitais do paciente durante administração da medicação;	Todos os dias na hora da administração da medicação.
2- Realizar explicação sobre a patologia;	Quando surgir dúvidas do paciente.
3- Orientar paciente sobre tratamento, tempo de duração, via de administração e importância do tratamento para a cura;	No momento do diagnóstico.
4- Realizar curativo com soro fisiológico 0,9% e gazes, manter curativo.	Todos dias, enquanto administra medicação.
5- Orientar a não tomar bebidas alcoólicas durante o tratamento;	Durante todo tratamento.

## AVALIAÇÃO

Foi observado uma melhora do quadro geral do paciente, não persistindo os sintomas de dor e desconforto, e uma cicatrização da lesão.

## FISIOPATOLOGIA

No intestino dos vetores, as formas promastigotas passam por um processo denominado metaciclogênese, que é o processo pelo qual estas formas deixam de se reproduzir e tornam-se infectantes. As formas reprodutivas, não infectantes (procíclicas), prendem-se à parede do tubo digestivo do inseto vetor. Durante a metaciclogênese, as promastigotas sofrem modificações bioquímicas em sua superfície, perdendo assim sua capacidade de adesão ao epitélio do intestino médio do flebótomo. Como resultado, as promastigotas metacíclicas destacam-se, migrando para a faringe e cavidade bucal, de onde elas são transmitidas ao hospedeiro vertebrado, durante o próximo repasto sanguíneo. Após a inoculação, as promastigotas precisam sobreviver aos mecanismos inatos de defesa do hospedeiro. As mudanças bioquímicas ocorridas durante a metaciclogênese conferem às promastigotas uma resistência aumentada à lise pelo complemento. Substâncias presentes na saliva dos flebotomíneos também favorecem a infecção (BRASIL, 2017).

## TERAPIA MEDICAMENTOSA

### GLUCANTIME (ANTIMONIATO DE N-METILGLUCAMINA)

Posologia:

A prescrição deve ser baseada na administração de antimônio pentavalente. Cada ampola de 5 ml corresponde a 405 mg de antimônio pentavalente.

Cada ml contém 81 mg/ml de antimônio pentavalente.

O cálculo de dosagem é realizado em mg/Kg/dia/Sb+5: recomenda-se não ultrapassar 3 ampolas.

Dose:

Cada ampola tem 5 ml contém 405 mg de antimônio pentavalente (Sb+5),

2 ampolas de 5ml.

Mecanismo de ação:

O mecanismo de ação preciso dos antimoniais pentavalente permanece incerto. É pressuposto que várias enzimas de Leishmania sejam inibidas seletivamente. Esses agentes também parecem inibir a fosfofrutoquinase, com subsequente bloqueio da produção de adenosina trifosfato (GLUCANTIME: injetável. Farm. Resp.: Antonia A. Oliveira).

Indicação:

Tratamento de leishmaniose tegumentar americana, tratamento da leishmaniose visceral ou calazar (GLUCANTIME: injetável. Farm. Resp.: Antonia A. Oliveira).

Contraindicação:

É contraindicado em caso de hipersensibilidade ao antimoniato demeglumina e aos demais componentes do produto. É também contraindicado em caso de insuficiência renal, cardíaca ou hepática (GLUCANTIME: injetável. Farm. Resp.: Antonia A. Oliveira).

Cuidados de enfermagem:

Cuidados de enfermagem na administração de medicamentos, no conhecimento sobre a ação do fármaco no organismo, a dosagem e a vias de administração, sobre a farmacocinética e fármaco dinâmica é um dos maiores pesos sobre a equipe de enfermagem (GOLDENZWAIG, 2007).

## REFERÊNCIAS

(BRASIL. Ministério da saúde, Manual de vigilância da Leishmaniose Tegumentar 2013).

(BRASIL. Ministério da saúde, Manual de vigilância da Leishmaniose Tegumentar 2011).

(BRASIL. Ministério da saúde, Manual de vigilância da Leishmaniose Tegumentar 2007).

(BRASIL. Ministério da saúde. Manual de vigilância da Leishmaniose Tegumentar, 2017).

GLUCANTIME: injetável. Farm. Resp.: Antonia A. Oliveira. São Paulo: **SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA., 16 mar. 2021. 1 bula de remédio.**

GROHMANN, J. F. R; COELHO, R. F; ARAP, M. A. Infecção do Trato Urinário. Disponível

em:<[https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1489/infeccao\\_do\\_trato\\_urinario.htm](https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1489/infeccao_do_trato_urinario.htm)>. Acesso em 27 de mar. 2020.

NANDA Internacional. **Definição e classificação.** 2018 – 2020. Porto Alegre: Editora Artmed, 2018.

TORRIANI, Mayde Seadi, *et al.* Medicamentos de A a Z - 2ª Edição: Enfermagem. Porto Alegre, Artmed, 2016.

WHALEN, Karen. FINKEL, Richard. PANAVELIL, Thomas A. Farmacologia ilustrada - 6. ed. – Porto Alegre, Artmed, 2016.