

CASO CLÍNICO

Autor: Paulino Machacal Junior

Orientadora: Fabiana Rezer e Wladimir Rodrigues Faustino

ANAMNESE E EXAME FÍSICO ESPECÍFICO

Paciente R.E, sexo feminino, idade 46 anos, cor morena, união estável, tem um filho de 9 anos, mas reside com o pai, é residente em Guarantã do Norte. Deu entrada na UBS no dia 08/05/2017, se queixando de Artralgia e apresentando deformidades nos pés, a mesma relata que tem diagnóstico médico de Artrite Reumatoide, encaminhado ao Reumatologista. Também faz tratamento pós cirúrgico de retirada de Meningioma, que foi realizado em 2014 no estado de São Paulo, encaminhado ao Neurologista.

Tem histórico médico de Hemianopsia homônima direita, Epilepsia, perda de memória, alterações de equilíbrio e limitações de atividade física diária.

Paciente apresentou-se ao exame físico, lúcida e orientada no tempo e no espaço. Ativa e colaborativa, deambulando, ausência de déficits cognitivos. Normocorado, eupneico, acianótica Cabeça: normocefálico e simétrica; couro cabeludo íntegro; sem sujidade; cabelos longos, apresentas deformidade de crânio na região occipital devido a cirurgia de meningioma. Face: simétrica; pupilas fotorreagentes isocóricas, com visão em túnel; Cavidade nasal integra, vascularizada, sem desvio de septo, apresentando leve cavidade auricular integra e com presença de cerume; cavidade bucal, integra, com toda dentição; mucosa hidratada e higiene oral adequado. Tórax: simétrico; normolíneo; respiração: dispneico; murmuros vesiculares sem ronos e crepitações; AUSC: 2TBNFRSS. Abdome: plano; percussão abdominal com som submaciço; movimentos peristálticos presentes e sem massa palpável. Membro Superiores e Inferiores: unhas aparadas; turgor cutâneo preservado; perfusão periférica 1 a 2 segundos, sem edema; eliminações vesicais e

intestinais presentes. PA: 90 X 60 mmHg. FC: 90 bpm 11. FR: 18 rpm. T: 36,4 °C. Sat. O2: 96%. Medidas Antropométricas: Peso: 55,100. Altura: 1,69. IMC: 19.29.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

- Risco de queda relacionado a mobilidade prejudicada.
- Risco de confusão aguda relacionado a agentes farmacológicos.
- Manutenção do lar prejudicada relacionada a condição que causa impacto na capacidade de manutenção da casa caracterizado pela dificuldade de locomoção.
- Dor crônica relacionado a condição musculoesquelética crônica caracterizado pela deformidade nas articulações dos pés;
- Mobilidade física prejudicada relacionado a rigidez articular caracterizado pelo atrofiamento das articulações.

PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO

Objetivos: É melhorar a qualidade de vida do paciente e impedir algum agravo ao paciente no seu ambiente doméstico.

Prescrição de Enfermagem:	Aprazamento
1- Colocar barra de apoio no banheiro e quarto; pedir auxílio para um familiar para deambular ou quando for descer ou subir algum degrau.	Visita domiciliar Em casa
2- Evitar de ficar sozinha no lar; fazer as consultas regularmente para avaliar as condições e os efeitos dos medicamentos em uso;	Visita domiciliar Na Unidade Básica de saúde
3- Auxílio de um familiar para fazer os serviços domésticos; evitar fazer serviços domésticos que exige muita força ou que corre o risco de desequilíbrio;	Visita domiciliar
4- Administração de analgésico para aliviar a dor; massagens locais; orientar a fazer fisioterapia;	Visita domiciliar
5- Fazer alongamento para fortalecimento dos músculos; fazer terapia com exercícios de deambulação.	Visita domiciliar

No presente estudo de caso, todas as ações foram realizadas com base na visita domiciliar, observando as condições e hábitos doméstico da paciente, buscando sempre proporcionar uma qualidade na assistência ao paciente.

AVALIAÇÃO

Os diagnósticos de enfermagem têm por objetivos, melhorar a qualidade de vida da paciente, esperando que o mesmo consiga realiza-lo após as orientações. Dessa forma melhorando o conforto, amenizando as dores causadas pela patologia e garantindo a segurança da paciente no ambiente doméstico.

FISIOPATOLOGIA

Artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune de caráter inflamatória crônica. É um distúrbio que afeta principalmente as articulações periféricas, causando deformação nas articulações, mas pode também atingir órgãos e tecidos. A principal característica é simetria da doença, alterando-se de assimétrica para simétrica, com forme a evolução dos sintomas da doença. A prevalência no Brasil e no mundo é de 1%, sendo mais acometido no gênero feminino, porém existente em todos os grupos étnicos. Os casos em homens são menos comuns o surgimento da doença (WIBELINGER, 2014; MACEDO; KAKEHASI; ANDRADE, 2016; BRENOL et al., 2007).

Sua característica fisiológica são intensos processos inflamatórios na membrana sinovial, ocasionando alterações vasculares locais e hiperplasia. Ocorre infiltrados nas articulações ativando citocinas pró-inflamatórias no qual agem no condrócitos e osteoclastos, ocasionando danos continuamente nas articulações afetadas (MACEDO; KAKEHASI; ANDRADE, 2016; FALEIRO; ARAÚJO; VARAVALLO, 2011; FIRESTEIN, 2014).

“A membrana sinovial possui inervação marcada pela presença de fibras nervosas positivas para neuropeptídeos pró-inflamatórios, como substância P (sP) e peptídeo relacionado ao gene da calcitonina (CGRP), tanto na camada íntima e subintimal e ao redor dos vasos sanguíneos. Tais neuropeptídeos são o resultado da condução nervosa antidrômica, atingindo a articulação afetada causando efeitos progênicos de processos articulares inflamatórios crônicos, caracterizados por inflamação

neurogênica. O estímulo lesivo, juntamente com o início da inflamação desencadeada por eventos do sistema imunológico, como o que ocorre na AR, sensibilizam os neurônios nociceptivos primários e, em resposta, ocorre a exacerbação da dor e da inflamação” NEVES et al. p.08.

A Epilepsia é definida como um distúrbio neurológico, caracterizado por episódios constantes e abruptos de crises convulsivas. A epilepsia é definida através de pelo menos uma crise convulsiva, que indica uma propensão cerebral constante em provocar crises epiléticas (MATOS et al., 2017; FISHER et al., 2005).

“Apresenta modificações temporárias do comportamento, sendo causadas através do disparo desordenado, sincrônico e rítmico de diversos neurônios, essas modificações podem ocorrer através de alterações encefálicas, as quais se manifestam de formas diferentes, dependendo das estruturas neuronais que estão envolvidas.” ENGEL JR p. 25.

Para que haja um episódio de crise epilética, deve acontecer de maneira síncrona a ativação de um conjunto de neurônios, no qual acontecerá falhas nas ligações inibitórias nesses conjuntos de neurônios do cérebro. A fisiopatologia está ligada a falta de controle dos canais iônicos no estímulo e bloqueio das 17 sinapses, ocasionando as crises epiléticas, dessa forma o alvo dos fármacos antiepiléticos seja essas regiões de atividade (MCPHEE; GANONG, 2007).

Os fatores de riscos que podem favorecer o aparecimento são traumatismo durante o nascimento, traumas com lesões no cérebro, a ocorrência de doenças parasitárias que atingiram o sistema nervoso central (SNC), que tem sua principal causa a neurocisticercose, que ocasiona epilepsia focal em adultos jovens em regiões de muita prevalência. Outros fatores que também favorece o surgimento são as neoplasias intracraniana, consumo descontrolado de álcool, uso de drogas ilícitas, doenças metabólicas e Acidentes Vascular Cerebral (AVC) (ARTAL, 2009; RUTECKI; LOREN, 2001).

TERAPIA MEDICAMENTOSA

Medicamento: Ácido fólico.

Posologia: 1 comprimido uma vez por semana.

Dose: 5 mg de uso contínuo.

Mecanismo de Ação: Uma fonte exógena de folato é necessária para a síntese de nucleoproteínas e manutenção da eritropoiese normal. O ácido fólico não é ativo como tal, mas o precursor do ácido tetra-hidrofólico, envolvido como co-fator na transferência de C-1 na biossíntese de purinas e timidinas dos ácidos nucleicos.

Indicação: É usado na prevenção de defeitos do tubo neural do feto, especialmente espinha bífida, suplementação na anemia falciforme. Usado para proteção do dano hepático em pacientes com Artrite Reumatoide que que faz uso de Metotrexato.

Contraindicação: O ácido fólico não deve ser administrado até que se tenha descartado o diagnóstico de anemia perniciosa, já que o mesmo corrige as manifestações hematológicas e mascara a anemia perniciosa, possibilitando a evolução de danos neurológicos. Também hipersensibilidade ao ácido fólico ou a qualquer outro componente da formulação.

Medicamento: Amitriptilina

Posologia: 2 comprimidos à noite.

Dose: 25 mg de uso contínuo.

Mecanismo de Ação: Aumenta as concentrações sinápticas de norepinefrina também de serotonina no sistema nervoso central. A longo prazo pode haver maior resposta aos estímulos adrenérgicos e serotoninérgicos também. Apresenta efeitos anticolinérgicos e sedativos altos.

Indicação: É indicado para tratar Depressão mental; também utilizado para dor neurogênica grave e Bulimia.

Contraindicação: É contraindicado para quem tem sensibilidade ao composto ativo da medicação. Não usa durante o período de recuperação aguda de pós infarto do miocárdio; em glaucoma de ângulo fechado não tratado. Não deve fazer uso com inibidores de Monoamina oxidase (MAO).

Medicamento: Colecalciferol (Vitamina D3)

Posologia: Tomar 1 comprimido uma vez por semana.

Dose: 7.000 UI de uso contínuo.

Mecanismo de Ação: Facilitar a absorção de cálcio e fosfato no intestino delgado, potencializando sua mobilização nos ossos e diminuindo sua excreção renal.

Indicação: Indicado para pacientes que apresentam insuficiência e deficiência de vitamina D. Pode ser utilizado na prevenção e tratamento auxiliar na desmineralização óssea, prevenção e tratamento do raquitismo, osteomalácia e prevenção no risco de quedas e fraturas.

Contraindicação: É contra indicado em pacientes com má formação óssea; em paciente com níveis alto de cálcio e fosfato na corrente sanguínea ou por Hipervitaminose D.

Medicamento: Diazepam

Posologia: Tomar 1 comprimido a noite.

Dose: 5 mg de uso contínuo

Mecanismo de Ação: Age no sistema nervoso centra, podendo aumentar ou facilitar a ação do neurotransmissor GABA.

Indicação: Indicado para alívio sintomático da ansiedade, tensão e outras queixas somáticas ou psicológicas associadas com a síndrome da ansiedade. Pode também ser útil como coadjuvante no tratamento da ansiedade ou agitação associada a desordens psiquiátricas. Em crises convulsivas, sedação antes de exames.

Contraindicação: Em pacientes com hipersensibilidade aos benzodiazepínicos, glaucoma, insuficiência respiratória grave e também em insuficiência hepática grave e síndrome da apneia do sono.

Medicamento: Fenitoína

Posologia: Tomar 1 comprimido de 8/8 horas.

Dose: 100 mg de uso contínuo.

Mecanismo de Ação: Age no córtex motor cerebral, inibindo a propagação da atividade epiléptica.

Indicação: Para crises convulsivas pós neurocirurgia, crise epilépticas e nevralgia do trigêmeo.

Contraindicação: Pacientes com bloqueio atrioventricular de 2º e 3º grau; bradicardia sinusal; hipersensibilidade a hidantoína.

Medicamento: Fenobarbital

Posologia: Tomar um comprimido de 12/12 horas.

Dose: 100 mg de uso contínuo.

Mecanismo de Ação: Depressor do sistema nervoso centra, podendo aumentar ou imitar a ação inibitória do neurotransmissor GABA nas sinapses.

Indicação: Indicado para convulsão febril, principalmente em crianças; epilepsia; hiperbilirrubinemia do recém-nascido.

Contraindicação: Em porfiria aguda intermitente, insuficiência respiratória grave, insuficiência hepática e renal grave, hipersensibilidade aos barbitúricos.

Medicamento: Hidroxicloroquina

Posologia: Tomar um comprimido a tarde.

Dose: 400 mg de uso contínuo.

Mecanismo de Ação: Interfere com a atividade enzimática, ligação ao DNA, inibição da formação de prostaglandinas, ruptura das células dos protozoários e possível interferência no aumento de produção de células de defesa. Já como antirreumático, inibe a produção do fator reumatoide e outros reagentes da fase aguda da inflamação.

Indicação: Em paciente com malária, artrite reumatoide e lúpus eritematoso.

Contraindicação: Hipersensibilidade a derivados da 4-aminoquinolina; alteração na retina ou no campo visual e tratamento prolongado em crianças.

Medicamento: Metotrexato

Posologia: Tomar 10 comprimido uma vez por semana.

Dose: 2,5 mg em uso contínuo.

Mecanismo de Ação: Inibe uma enzima que metaboliza o ácido fólico. Tem ações sobre a síntese do DNA e multiplicação das células. Tem ação imunossupressora.

Indicação: Tratamento da artrite reumatoide e da psoríase grave em adultos. Em leucemia linfocítica aguda.

Contra indicação: Não usar na insuficiência renal. Pacientes com psoríase ou artrite reumatoide em que for diagnosticada gravidez. Em pacientes que tenham evidência clara ou laboratorial de síndrome da imunodeficiência, disfunção hepática ou renal grave e discrasias sanguíneas, tais como hipoplasia da medula óssea, leucopenia, trombocitopenia ou anemia.

Medicamento: Prednisona

Posologia: Tomar 1 comprimido de manhã.

Dose: 5 mg em uso contínuo.

Mecanismo de Ação: Deprime a formação e a atividade de mediadores endógenos da inflamação. A resposta imunológica também é modificada.

Indicação: Para inflamação grave em doenças reumáticas; em doenças endócrinas e dermatológicas; tumores e outras que respondam ao tratamento com corticosteroides.

Contraindicação: Hipersensibilidade a corticosteroide ou aos componentes da formulação; tratamento de neurite óptica; infecções fúngicas sistêmicas.

REFERÊNCIAS

WIBELINGER, L. M. Fisioterapia em Reumatologia, 2. ed. Revinter Ltda, Rio de Janeiro (RJ); 2014.

MACEDO, R. B., KAKEHAS, I. A. M., ANDRADE M. V. M., IL33 na artrite reumatóide: contribuição potencial para a patogênese. Rev Bras Reumatol; 56 (5): 451-7; 2016.

BRENOL, C. V., MONTICIFLO, O. A., XAVIER, R. M., BRENOL, J. C. T., Artrite Reumatoide e Aterosclerose. Rev Assoc Med Bras; 5(53): 465-70; 2007.

FALEIRO, L. R., ARAÚJO, L. H. R., VARAVALLO, M. A. Uma terapia anti-TNFa na artrite reumatóide. Semina Cienc Biol Saude. 32 (1): 77-94; 2011.

FIRESTEIN, G. S. A doença anteriormente conhecida como artrite reumatóide. Arthritis Res Ther; 2014.

MATOS, Rafaella LA et al. O uso do canabidiol no tratamento da epilepsia. Revista Virtual de Química, v. 9, n. 2, p. 786-814, 2017.

FISHER, R. S.; WALTER, V. E. B.; BLUME, W.; ELGER, C.; GENTON, P.; LEE, P.; ENGEL, J. Jr. Epileptic seizures and epilepsy: definitions proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE). Epilepsia, V.46, p. 470, 2005.

MCPHEE, Stephen J.; GANONG, William F. Fisiopatologia da Doença. 2007.

ARTAL, Francisco Javier Carod. Causas tropicales de epilepsia. Revista de neurologia, v. 49, n. 9, p. 475-482, 2009.