

**CASO CLÍNICO**

Autora: Renata Tomazoni

Orientador: Fabiana Rezer e Wladimir Rodrigues Faustino

**ANAMNESE E EXAME FÍSICO ESPECÍFICO**

Paciente N.B.J, nascida no dia 10/06/1967, sexo feminino, parda, solteira, não possui religião, natural Guarantã do Norte -MT, reside em Guarantã, ensino médio incompleto, ocupação do lar, tipo sanguíneo O<sup>+</sup>. Sem Queixas no momento da entrevista. HDA: Paciente relata que ano de 2005, foi vítima de uma descarga elétrica, buscou atendimento médico e foi encaminhada para o Dr. Anderson que tem é especialista em pneumologista, após à consulta foi encaminhada para um neurologista, que deu o diagnóstico de através de exames neurológicos, como: mielopatia cervical, transtorno de ansiedade, crise convulsiva focal. Após o acidente precisou ficar 5 meses fazendo uso de cadeira de rodas.

Possui doença crônica hipertensão arterial e faz uso do medicamento losartana controlado. HV: Paciente gosta de ficar em casa, repousa no período noturno 10 horas por dia, faz pouca ingestão de água durante o dia, alimenta-se 3 vezes ao dia, evacuação ausente a 2 dias, não faz uso de álcool e não fuma, vida sexual ativa. HSE: moradia fixa de alvenaria, fossa séptica, não possui animais de estimação, tem 2 filhos, mantem bom convívio com a família e amigos. Paciente apresentou-se ao exame físico, lúcida e orientada no tempo e no espaço. Ativa e colaborativa, deambulando, ausência de déficits cognitivos. Normocorado, eupneico, acianótico e anictérico.

Sinais vitais: PA 110x70 Hgmm; FC 80 bpm; FR 19 rpm, temperatura 36,3 °C-; normais peso 75,500 kg; altura 1,59m; IMC 30 kg/m<sup>2</sup>, obesidade de grau I. Calota craniana integra, ausência de retrações, cicatrizes e abaulamento no couro cabeludo. Cabelos curtos sem infestações parasitárias sem sujidade. Sobrancelhas implantadas. Face simétrica, ausência de lesões na pele, movimentos oculares preservados, pupilas isocóricas e fotoreagentes, mucosa ocular normocorada. Orelhas implantadas, pavilhão auricular e conduto auditivo externo sem

lesões com presença de secreção. Cavidade nasal sem alterações e secreção com presença de pelos. Lábios ressecados, língua, gengiva e mucosa normocorados sem alterações, arcada dentária com prótese superior e inferior; Pescoço com mobilidade cervical ativa e passiva, ausência de lesões ou linfadenomegalias, tireoide indolor, sem nódulos e móvel a deglutição. Traqueia móvel. Tórax simétrico, com desconforto respiratório. Expansibilidade preservada. Percussão som claro pulmonar, murmúrios vesiculares audíveis sem ruídos adventícios. Ictus do VE invisível, não palpável na 5o EIC na LHCE, ausência de atritos, ausência de sopros, bulhas rítmicas normofonéticas, pulsos arteriais periféricos simétricos, sincrônicos e com baixa amplitude. Abdome plano, sem lesões na pele, cicatrizes, circulação colateral ou herniações. Pulsação arterial e peristalse não identificáveis a inspeção, peristalse presente nos quatro quadrantes, ausência de sopros em focos arteriais abdominais, fígado palpável, ausências de massas, sem dor nas regiões dos flancos. Higiene adequada na região genitália, sem alterações. Mobilidade ativa e passiva das articulações preservadas, sem dor ou crepitações, ausência de deformidades nas articulações, ausência de lesões na pele, ausência de sinais de insuficiência venosa ou arterial, pulsos periféricos palpáveis simétricos, fluxo sanguíneo sem alterações nos capilares sanguíneos periféricos.

### **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM**

Ansiedade relacionada mudança no estado de saúde caracterizado por preocupações expressas em razão de mudanças em eventos da vida;

Dor aguda relacionada a com agente biológico lesivo, caracterizado por expressão facial de dor e representante relata comportamento de dor/alterações nas atividades;

Risco de Síndrome pós trauma relacionado percepção de evento como traumático;

Síndrome do estresse por mudança, caracterizado por ansiedade; relacionado por mudança ambiental significativa;

Mobilidade física prejudicada; caracterizado por desconforto, relacionado, por controle muscular diminuído;

Risco de solidão relacionado a isolamento social;

Insônia evidenciada por relatar dificuldade para dormir e relacionado a ansiedade;

Baixo autoestima crônica evidenciada por vergonha relacionado a participação inadequada em grupo;

Tristeza crônica evidenciada por relatar tristeza, relacionado por enfermidade crônica.

Obs.: Entre todos os diagnósticos de enfermagem elencados, a raiz do problema é a ansiedade levando a preocupação excessiva e conseqüentemente a sofrimento emocional.

### **PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO**

Objetivos: Diminuir a ansiedade, orientando sobre convívio com grupos sociais, manter relação com pessoas, recuperar padrão de sono eficiente, proporcionar sensação alegria, pois a paciente relata tristeza crônica fazendo com realize atividades sem alteração.

<b>Prescrição de Enfermagem:</b>	<b>Aprazamento</b>
1- Explicar sobre a paciente o que é a ansiedade, o que pode causar, incentivando a manter tranquilidade, e lidar com as situações, não ficando ansiosa.	Em toda visita domiciliar até sanar o problema
2- Avaliar a dor quanto à localização, frequência e duração através de escalas dor, proporcionar repouso adequados para o alívio da dor, preparar a paciente para procedimento de administração de medicamento, orientar meios de alívio da dor através de técnicas não farmacológicas como relaxamento, avaliar a eficácia das medidas de controle da dor a cada monitoramento.	Na visita domiciliar
3- Incentivar a participar de psicoterapia, incentivando para tratamento pós trauma.	Encaminhado a equipe multidisciplinar
4- Aliviar os sintomas causados por quadros de estresse orientando sobre chás calmantes naturais.	Na visita domiciliar

5- Melhorar a mobilidade, orientando sobre não exagerar nas atividades físicas, orientando sobre a importância da técnica de caminhar, orientar a instalação de: barras de apoio no chuveiro e no vaso, um vaso sanitário mais alto, banquinho para lavagem dos pés.	Na visita domiciliar
6- Promover a socialização, incentivando em atividades com exercícios em grupos.	Na visita domiciliar
7- Promover um ambiente calma para a paciente, onde ao tenha ruídos e que possa repousar com horários fixos para dormir e levantar	Na visita domiciliar
8- Encorajar a paciente a desenvolver tomada de iniciativa, conhecendo seu valor, explicando que cada indivíduo não é igual, orientando sobre a pratica de exercícios físicos, pois elevam auto estima	Na visita domiciliar
9- Incentivar a esperança	Na visita domiciliar

As implementações de enfermagem são executadas pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem, no estudo de caso descrito contou com a ajuda da equipe multidisciplinar para a resolução integral atual da paciente. Chegou-se no diagnóstico da doença mielopatia cervical, transtorno de ansiedade, crise convulsiva focal., com isto a Enfermagem além de executar as prescrições de enfermagem realizou a administração medicamentosa prescrita de antibiótico, anti-inflamatório e analgésico e realizou monitoramento da evolução do paciente durante sua internação.

## **AVALIAÇÃO**

Os diagnósticos de enfermagem relatados não foram mantidos havendo uma melhora do quadro geral do paciente, não persistindo os sintomas de dor e insônia, restabelecendo a sensação de conforto e descanso.

## **FISIOPATOLOGIAS**

A mielopatia cervical, é uma doença é multifatorial e envolve aspectos mecânicos e vasculares ocorrendo uma lesão da medula espinhal e alterações degenerativas da coluna cervical. A hipertrofia do ligamento flavo pode agravar a mielopatia espondilótica cervical. Os osteófitos, mais conhecidos como “bico de papagaio” no forame neural, frequentemente entre C5 e C6 ou C6 e C7, podem causar radiculopatia, isto é, um distúrbio da raiz nervosa (CAMARGO et al.,2019).

Os transtornos de ansiedade se baseiam na resposta ao sistema “luta e fuga” com ativação do sistema nervoso simpático, mas também, respostas autonômicas, neuroendócrinas, cognitivas e motoras. O núcleo central da tonsila capta a entrada glutamatérgica excitatória de várias áreas corticais e do tálamo e em resposta a tonsila projeta para muitas regiões do cérebro dos sistemas monoaminérgicos que desencadeiam manifestações clínicas comuns de ansiedade (SANTO; CLARO,2020).

O desencadeamento da crise convulsiva está associado à imaturidade natural do cérebro, que apresenta um limiar mais baixo de resistência à hipertermia e excitabilidade neuronal elevada (GUZZO; PEDRINI; BREIGEIRON, 2018).

## **TERAPIA MEDICAMENTOSA**

Classe: Antiepiléptico

Medicamentos: Carbamazepina 200/400 mg

Via de administração: Oral.

**Farmacodinâmica:**

Age na parede interferindo na inibição de íons sódio através da membrana da célula nervosa. A ação antinevrálgica parece envolver receptores do neurotransmissor GABA (ácido gama-aminobutírico). Como antidiurético parece interferir ajudando a liberação do hormônio antidiurético. Como antimania e antipsicótico parece interferir com os sistemas que regulam os neurotransmissores.

**Cuidados de enfermagem:**

- Orientar o paciente que a medicação deve ser administrada conforme prescrição médica;
- Conferir os nove “certos”, ou seja: paciente certo, medicamento certo, validade certa, via de administração certa, dose certa, horário certo, diluição certa, abordagem certa e o registro certo;
- Orientar o paciente que não interrompa o medicamento, sem o conhecimento do médico, mesmo com o desaparecimento dos sinais e sintomas;
- Informar ao paciente os sintomas relacionados à suspensão súbita do seu uso;
- Orientar que, após longos períodos de tratamento, as doses devem ser reduzidas lenta e gradualmente;
- Orientar a informar ao médico ou profissional de saúde imediatamente nos casos de gravidez (confirmada ou suspeita) ou, ainda, se a paciente estiver amamentando;
- Informar sobre a correlação entre disfunção hepática, renal ou cardíaca, aumento da PIO ou glaucoma com o uso da Carbamazepina;
- Reforçar, caso haja comorbidades, a importância de acompanhamento da Pressão Arterial, evitar consumo de bebidas alcoólicas e consultas periódicas com oftalmologista;
- Educar sobre as reações adversas mais frequentes relacionadas ao uso da carbamazepina e que, diante a ocorrência de qualquer uma de as, principalmente febre, dor de garganta, estomatite, hematoma ou sangramento, como também aquelas incomuns ou intoleráveis, o médico deverá ser comunicado imediatamente;
- Informar que, nas primeiras doses, a medicação pode causar tontura e sonolência (em geral, desaparecem em 3-4 dias);
- Orientar o paciente a evitar o manuseio de máquinas pesadas ou dirigir automóvel nos primeiros 4 dias;

- Recomendar uso de enxaguantes bucais sem álcool, balas ou gomas de mascar sem açúcar em caso de xerostomia (boca seca) para minimizar o efeito;
- Recomendar que o paciente que evite o consumo de que qualquer outra droga ou medicação, sem o conhecimento do médico, durante a terapia.

Classe: Antidepressivos

Medicamento: Cloridrato de fluoxetina 20 mg

Via de Administração: Oral.

Farmacodinâmica: o cloridrato de fluoxetina é o cloridrato de  $(\pm)$ -N-metil-3-fenil-3-[( $\alpha,\alpha,\alpha$ -trifluoro-p-tolil)-oxi]propilamina, com a fórmula molecular  $C_{17}H_{18}F_3NO \cdot HCl$ . Uma dose de 20 mg equivale a 64,7 micromoles de fluoxetina. Seu peso molecular é 345,79. É um pó cristalino branco a quase branco, solúvel em água numa concentração de 14 mg/mL.

Cuidados de enfermagem:

- Orientar que as cápsulas de Cloridrato de Fluoxetina devem ser conservadas em sua embalagem original, 25°C;
- Observar o prazo de validade: Desde que sejam observados os cuidados de armazenamento, este produto apresenta prazo de validade de 36 meses, a partir da data de sua fabricação.
- Orientar que não é indicado durante a gravidez e lactação;
- Orientar o paciente que o medicamento deve ser administrado por via oral. Antes da administração, verificar se o paciente apresenta antecedentes alérgicos à droga;
- Orientar ao paciente que não interrompa o tratamento: Não interromper o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

Classe: Benzodiazepínicos

Medicamento: Rivotril 20 MG

Via de Administração: Oral.

Farmacodinâmica: O clonazepam apresenta propriedades farmacológicas comuns a dos benzodiazepínicos que incluem efeitos anticonvulsivantes, sedativos, relaxantes musculares e

ansiolíticos. Assim como para outros benzodiazepínicos, acredita-se que esses efeitos podem ser mediados principalmente pela inibição pós-sináptica mediada pelo GABA, embora os dados em animais tenham mostrado adicionalmente um efeito do clonazepam sobre a serotonina. Os dados em animais e as pesquisas eletroencefalográficas em humanos mostraram que o clonazepam suprime rapidamente muitos tipos de atividade paroxística, incluindo o aparecimento de ondas pontiagudas e descarga de ondas na ausência de convulsões (pequeno mal), ondas lentas pontiagudas, ondas pontiagudas generalizadas, espículas temporais ou de outra localização, bem como espículas e ondas irregulares. As anormalidades generalizadas do eletroencefalograma são suprimidas mais regularmente que as anormalidades focais. De acordo com esses achados, o clonazepam apresenta efeitos benéficos nas epilepsias generalizadas e focais.

Cuidados de enfermagem:

- Orientar o paciente quanto ao tratamento: a que horas e como tomar o medicamento, horário da tomada do medicamento em relação ao horário das refeições, tratamentos não medicamentosos, cuidados gerais; advertências quanto à dose máxima diária, a possíveis interações com outros medicamentos, com álcool, com alimentos, quanto ao risco de suspender o medicamento;
- Orientar sobre o efeito do medicamento: objetivo do uso, início do efeito, o porquê da duração do tratamento; orientações sobre efeitos adversos: quais esperar, quanto tempo duram, como controlá-los, o que fazer se ocorrerem.

Classe: Anti-hipertensivos

Medicamento: Losartana 100 mg

Via de Administração: Oral.

Farmacodinâmica: A losartana inibe as respostas pressoras sistólica e diastólica a infusões de angiotensina II. No pico, 100 mg de losartana potássica inibem essas respostas em aproximadamente 85%; 24 horas após a administração de doses únicas e múltiplas, a inibição é de cerca de 26%-39%. Durante a administração de losartana, a remoção do feedback negativo da angiotensina II sobre a secreção de renina aumenta a atividade da renina plasmática, o que resulta em aumento da angiotensina II no plasma. Durante o tratamento crônico (6 semanas) de pacientes hipertensos com 100 mg/dia de losartana, foram observados aumentos nos níveis



plasmáticos de angiotensina II de aproximadamente 2-3 vezes quando ocorreram concentrações plasmáticas máximas do fármaco. Em alguns pacientes, foram observados aumentos maiores, particularmente durante o tratamento de curto prazo (2 semanas). No entanto, a atividade anti-hipertensiva e a supressão da concentração plasmática da aldosterona foram aparentes em 2 e 6 semanas, indicando bloqueio efetivo do receptor de angiotensina II. Após a descontinuação da losartana, os níveis de atividade da renina plasmática (ARP) e da angiotensina II declinaram aos níveis anteriores ao tratamento em 3 dias. Uma vez que a losartana é um antagonista específico do receptor de angiotensina II tipo AT1, esse composto não inibe a ECA (cininase II), a enzima que degrada a bradicinina. Em um estudo que comparou os efeitos de 20 mg e de 100 mg de losartana potássica e de um inibidor da ECA nas respostas à angiotensina I, à angiotensina II e à bradicinina, a losartana demonstrou bloquear as respostas à angiotensina I e à angiotensina II sem afetar as respostas à bradicinina. Esse achado é compatível com o mecanismo de ação específico da losartana. Em contrapartida, o inibidor da ECA demonstrou bloquear as respostas à angiotensina I e aumentar as respostas à bradicinina sem alterar a resposta à losartana potássica - VPS06 angiotensina II, proporcionando assim uma diferenciação farmacodinâmica entre a losartana e os inibidores da ECA. As concentrações plasmáticas de losartana e seu metabólito ativo e o efeito anti-hipertensivo da losartana crescem com o aumento da dose. Como a losartana e seu metabólito ativo são ambos antagonistas do receptor de angiotensina II, eles contribuem para o efeito anti-hipertensivo.

Cuidados de enfermagem:

- Orientar o paciente que a medicação deve ser administrada exatamente conforme recomendado e o tratamento não deve ser interrompido, sem o conhecimento do médico, ainda que alcance a melhora.
- Orientar a paciente que a medicação não deve ser usada em crianças nem durante a gestação ou lactação.

## REFERÊNCIAS

- AMANDO, Guilherme Rodriguez et al. Como o estresse, a qualidade de sono e os ritmos biológicos associam-se a sintomas clínicos depressivos clinicamente significativos? **Clinical and biomedical research. Porto Alegre**, 2018.
- ARMENTA, Alan Giovanni Polanco et al. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA PATOLOGIA ORTOPÉDICA DA COLUNA ESPINAL NO MÉXICO. **Coluna/Columna**, v. 17, n. 2, p. 120-123, 2018.
- CAMARGO, Rafaela Lima et al. EMPIEMA EPIDURAL ASSOCIADO A MIELOPATIA ESPONDILÓTICA CERVICAL GRAVE. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n. 4, 2019.
- GUZZO, Edson Fernando Müller; PEDRINI, Diane Bressan; BREIGEIRON, Márcia Koja. Associação entre sinais inflamatórios e crise convulsiva em pacientes admitidos na unidade de emergência. **Semana de Enfermagem (29.: 2018: Porto Alegre, RS). Liderança sustentável e comprometida com o direito humano à saúde: desafios da Enfermagem;[anais][recurso eletrônico]. Porto Alegre: HCPA, UFRGS, Escola de Enfermagem, 2018. 251 p.**, 2018.
- LOPES, Keyla Crystina da Silva Pereira; SANTOS, Walquiria Lene. Transtorno de ansiedade. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n. 1, p. 45-50, 2018.
- MATOS, Thiago Dantas et al. Mielopatia cervical secundária a gota: Relato de caso. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 55, n. 6, p. 796-799, 2020.
- MOURA, Inara Moreno et al. A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 9, n. 1, p. 423-441, 2018.
- OLIVEIRA, Taís et al. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA DISCOPATIA DEGENERATIVA CERVICAL: RELATO DE CASO. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 10, n. 1, 2018.
- RIBEIRO, Hellany Karolliny Pinho et al. Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, 2019.
- SANTOS, Luiz Carlos Batista; CLARO, Renan Floret Turini. Estudo da prática de exercícios resistidos frente a indivíduos com transtorno de ansiedade generalizada. **Revista MotriSaúde**, v. 2, n. 1, 2020.
- PSIQUIATRIA, I. Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada. **Medicina (Ribeirão Preto, online)**, v. 50, n. Supl 1, p. 51-5, 2017.
- PINTO, EDUARDO MOREIRA et al. MIELOPATIA CERVICAL DEGENERATIVA: REVISÃO DOS CONCEITOS ATUAIS. **Coluna/Columna**, v. 19, n. 4, p. 302-307, 2020.
- ZANARDO, Lúcia Helena et al. **Intervenção educativa no conhecimento dos profissionais de enfermagem na assistência em crise convulsiva**. 2017.