

## Caso Clínico

Autor: Jefferson Do Carmo Tewit

Orientador: Diógenes Alexandre da Costa Lopes

### Estudo de caso:

30/03/2020- R.A. Sexo masculino, 43 anos, pardo, casado, tem 3 filhos, religião católico, lavrador, procedente de um Sítio próprio casa de alvenaria, com água de poço artesiano e energia elétrica instalado, com distanciamento de 5 km do município. Admitido no Hospital Municipal Elidia Machietto Santillo de Juara-MT com presença de nódulos eritematosos dolorosos e dormência em membros, prestesia em face posterior do antebraço esquerdo, nervo ulnar direito e esquerdo espessados, placa eritema - descamativa em cotovelo e próximo a área de mancha com alopecia e manchas avermelhadas com prurido em MMII. Foi realizado biópsia e diagnosticado presença abundante de bacilos álcool-ácido resistentes(BAAR), sendo classificado como portador de hanseníase, começando o tratamento com quimioterapia multibacilar. Voltou a internar duas vezes depois por eritema nodoso hansênico (ENH) e neurite, sendo acompanhado, desde então, no hospital municipal. Durante o retorno desse paciente para 8º dose de poliquimioterapia (PQT) multibacilar, apresenta-se comunicativo e atencioso. Atestou que possui mancha em cotovelo esquerdo há anos. É fumante de dois maços de cigarros por dia e parou de ingerir bebida alcóolica há 4 anos, nega diabetes e hipertensão arterial. Afirma que já lesou a pele de seu cotovelo esquerdo, no local de mancha, ao bater na cerca durante o trabalho. Alimenta-se bem, nega náuseas e vômitos, relata que as eliminações intestinais faz diariamente sem alterações, eliminação vesical com episódios de dor. Refere ainda, miastenia, desconforto corporal, cansaço, dor no estômago e de cabeça eventualmente durante o dia. Seu sono é preservado durante a noite, durante a entrevista o paciente pergunta se faz mal fazer sexo demonstrando sua preocupação, pois sua esposa evita relações sexuais com o mesmo,

pois acha que faz mal para seu estado de saúde.

**Exame Físico:** Seus sinais vitais são: T = 36,5°C, FR = 32 rpm, P = 86 bpm e PA = 110 X 70 mmgh. Apresentou-se corado, com expressão facial de dor, ansioso pelo seu estado de saúde, pele ressecada com alteração de pigmentação devido a poliquimioterapia (PQT). Presença de lagofalmo inicial DIREITO e ESQUERDO, referindo dormência de região nasal com presença de crostas bilateral e dormência de lado esquerdo da face. Relata MMSS dormentes com câibras e tremor nas mãos, apresenta nervos espessados e doloridos (radial, ulnar e mediano) com perda de sensibilidade da região palmar e dorsal das mãos através do teste de sensibilidade e mãos racionais. Diz que há 3 meses começaram a aparecer manchas escuras na palma da mão D. Refere que sente fraqueza, dificuldade para respirar e desconforto para realizar atividades diárias, não conseguindo trabalhar corretamente. Em relação a entrevista o paciente relata que como trabalha com gado utilizando botinas frequentemente e fazendo muitos esforços braçal, acha que as aparições aparece devido a isso (esforços). Está com pequenas manchas em MMSS e MMII nos locais onde havia a presença de eritema nodoso hansênico(ENH). Em MMII há presença de edema com alteração no turgor da pele, prurido, nervos espessados e dolorosos (fibular e tibial posterior), pés racionais e anestesia de região plantar e dorsal de pés direito e esquerdo com presença de calos. Apresenta marcha lenta devido a dor provocada pela neurite e edema de MMII.

### **Diagnostico de enfermagem:**

Dor aguda, relacionada a resposta orgânica pela presença de agentes biológicos lesivos (bacilo de Hansen) caracterizada pela expressão facial de dor, nervos dos MMSS e MMII espessados e doloridos a palpação e mãos e pés reacionais,

Mobilidade fisica prejudicada relacionada a dor, desconforto (mãos e pés reacionais), prejuízos sensório perceptivo ( anestesias em mãos e pés) caracterizada por mudanças na marcha, amplitude limitada de movimento, capacidade limitada de desempenhar as habilidades motoras finas e grossas, tempo de reação diminuído aos

## SEMANA DE ENFERMAGEM AJES JUARA

estímulos externos,

Ansiedade relacionada a piora de seu estado de saúde secundário ao estado reacional da doença caracterizada por relato de estar ansioso pelo seu estado de saúde

Disfunção sexual relacionada a informação inadequada da esposa que a faz acreditar que ter relação sexual com o marido irá piorar seu estado de saúde e por isso nega-se a realizá-la caracterizada por incapacidade de alcançar satisfação sexual desejada e verbalização do problema e preocupação em não praticar relação sexual.

**Planejamento:** objetivo principal é aliviar a dor do paciente, que ele na próxima consulta ele expresse alívio da dor no próximo retorno, que ele relate como foi o seguimento das estratégia dada referente aos medicamentos.

Prescrição de enfermagem	Apazamento
1- Orientar quanto à importância de seguir corretamente a prescrição da medicação para o alívio da dor durante a consulta.	Em toda visita do paciente na unidade e nas visitas domiciliares
2- Explicar a causa da dor e esclarecer qualquer dúvida que o cliente tiver.	Em toda visita do paciente na unidade e nas visitas domiciliares
3- Diminuir a ansiedade, que o paciente esteja menos preocupado com efeitos durante o tratamento e que ele demonstre menos preocupação com a situação clínica	Em toda visita do paciente na unidade e nas visitas domiciliares
4- Escutar atentamente as expressões verbais dos sentimentos do paciente,	Em toda visita do paciente na unidade e nas visitas domiciliares
5- Determinar nível de conhecimento do paciente acerca de sua situação;	Em toda visita do paciente na unidade e nas visitas

SEMANA DE ENFERMAGEM AJES JUARA

	domiciliares
6- Orientar o paciente quanto o seu estado de saúde, esclarecendo do sobre a reação reversa da doença.	Em toda visita do paciente na unidade e nas visitas domiciliares
7- Orientar quanto a vida sexual, ouvir relato referente a situação sexual prejudicada e ouvir abertamente sobre as preocupações das atividades sexuais. Dar respostas às perguntas específicas sobre a doença e sexualidade naquela hora	Agora
8- Recomendar que o paciente discuta suas preocupações com a cōnjuge ou companheiro no momento da consulta, e para melhores mudanças no hábitos para evitar as complicações dos efeitos das medicações e prevenir complicações, como a hidratação da pele, usar protetor solar mesmo que o sol não esteja forte, pois o ressecamento da pele se não tratado pode levar a pequenas rachaduras que sangram e tornam-se porta para infecção.	Agora
9- Orientar sobre alimentação saudável, é o primordial, ele deve evitar ingerir alimentos gordurosos, como carne de porco, crustáceos e bebidas alcoólicas, e esclarecendo a ele os alimentos que, para evitar agravos, ele deveria estar de bem com sua dieta, degustar dos alimentos ricos em ferro, ácido fólico e vitamina C,	Em toda visita do paciente na unidade e nas visitas domiciliares

## SEMANA DE ENFERMAGEM AJES JUARA

10-Orientar sobre os cuidados dos pés, falar sobre os sapatos que deveriam ser usados, visando evitar que abrissem feridas, pois com a diminuição da sensibilidade pode vim se machucam e as feridas podem se tornar crônicas.	Em toda visita do paciente na unidade e nas visitas domiciliares
11-Realizar tratamento de dose por mensais supervisionadas, num esquema multibacilar; combinação da dapsona, e de clofazimina.	Em toda visita do paciente na unidade e nas visitas domiciliares

**Implementação:** As implementações serão executadas pelo Enfermeiro ao paciente e com uma equipe multiprofissional da unidade básica que o atende no município, tendo assim os devidos acompanhamento, com isto, a equipe de enfermagem executou as prescrições de enfermagem e realizou a administração medicamentosa com uma entrada de dose mensal supervisionados, ao esquema multibacilar: dose dapsona de 100mg supervisionada e uma dose diária auto-administrada e uma dose de clafazimina mensal de 300 mg, com administração supervisionada e dose diária de 50mg auto-administrada

**Avaliação:** Depois de 4 meses o paciente evoluiu sem lesões na pele ou mucosas, porém apresentou duas vezes efeitos do quadro de eritema nodoso hansênico com sequencia de internação para tratamento, pois não podíamos afirmar que houve lesão neural devido a continuidade do estado reacional, porém com melhora do quadro, apresentando diminuição de edema e neurite, ausência de manchas ou nódulos, pele com melhora de hidratação e turgor. O paciente deambulava sem dor e demonstrava-se mais calmo em relação ao seu estado de saúde e atividades sexuais, o que indicava o alcance dos objetivos e até de metas planejados para os diagnósticos de dor aguda, disfunção sexual e ansiedade. Portanto o mesmo continuava fazendo uso de seus medicamentos 10mg/dia, na 12ª dose de PQT multibacilar com solicitação de baciloscopia, para controle, a fim de determinar se o tratamento permanecerá até

completar 24 doses. Entretanto, fez-se necessário ainda ações orientadas que favorecem de forma mais eficaz sua saúde.

**Fisiopatologia:** O paciente apresentava reação tipo II que são caracterizadas, em nível de pele, por aparecimento agudo de lesões papulosas, em placas ou nodulares, eritematosas, muitas vezes precedidas por febre, mal estar geral e enfartamento ganglionar doloroso, lesões e áreas ao redor podem tornar-se extremamente dolorosas e sensíveis ao toque. Em algumas avaliações foi observado que ele apresentava em sua pele placas que possível podem se ulcerar. Com isso sabe-se que quando as lesões estão localizadas em trajeto dos nervos há entumescimento dos troncos nervosos, com espessamento e dor espontânea ou com a palpação.

**Medicação:** Dapsona da classe: antiparasitário e antibacteriano; inibição competitiva da síntese di-hidropteroatos e prevenção da utilização bacteriana do ácido para-aminobenzoico. Hansenostático. Usos:hanseníase; profilaxia e tratamento da pneumocistose, contraindicado á hipersensibilidade aos componentes da fórmula. Modo de administração; VIA ORAL: pode ser administrado com ou sem a presença de alimentos. Se houver sintomas gastrintestinais, administrar com alimentos. VIA SONDA; administrar a susp oral, a partir dos cpr, via sonda. O cpr pode ser triturado e misturado em volume adequado de água fria para administração (uso imediato), que deve ser em separado da dieta enteral. Referente à interação com alimentos, o medicamento por fim pode ser sim administrado, evitando alimentos alcalinos. A Clofazimina é um corante com estrutura co plexa. Tem mecanismo de ação contra bacilos da lepra pode envolver alterações no DNA. Também tem ação anti-inflamatória e é útil neste paciente pois o dapsona causa efeitos secundários inflamatórios. A clofazimina é administrada por via oral e acumula-se no corpo, sendo capturada pelo sistema monuclear fagocitário. A meia vida plasmática pode prolongar-se até oito semanas. O efeito antileprotico é lento e só se torna evidente a partir de seis a sete semanas. A interação medicamentosa,os efeitos anti-inflamatórios podem ser inibidos pela dapsona, e além dos efeitos gastrintestinal ela tem uma reação que vai deixar a pele mais escura, em pessoas mais claras, avermelhada, assim como alteração do suor, e ressecamento da pele. No tratamneto da hanseníase,é de 100mg/dia, mas ha efeitos de dose unica mensal de 1.200mg que por fim teria o mesmo efeito.

**Cuidados de Enfermagem com a medicação:** é importante informar o paciente a respeito dos objetivos do tratamento e da importancia de seguir as orientações corretas. Não administrar ao mesmo tempo com antiácidos. Por fim evitar novos agravos da doença ( hanseníase). Caso haja reações dos efeitos adversos; cefaleia, náuseas, anemia (interromper o tratamento se a contagem total de hemácias cair para menos de 3 milhões). É de sublime importancia manter a conservação; manter os cpr em temperatura ambiente (20-25 °C), protegidos da luz.

### Referências

PREVEDELLO, Flávia Costa e MIRA, Marcelo Távora. Hanseníase: uma doença genética ?. A. Bras. Dermatol. [conectados]. 2007, vol.82, n.5 [citado 2020-06-13], pp.451-459.

NARDI, Susilene Maria Toneli et al. Avaliação das deficiências físicas em pessoas com hanseníase empregando dois indicadores: grau de incapacidades e Eyes-Hands-Feet. Hansenol. int. (Online) [online]. 2011, vol.36, n.2, pp. 09-15. ISSN 1982-5161.

NANDA INTERNATIONAL. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

<http://portal.anvisa.gov.br/bulario-eletronico1>