

## Caso Clínico

Autor: Denildes Silva Oliveira Laurindo

Orientador: Diógenes Alexandre da Costa Lopes

### ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Aos 2 dias do mês de abril de 2020, às 13h15min., L.E.O., de 38 anos de idade, masculino, casado, três filhos, protestante, negro, nível escolar fundamental incompleto, auxiliar de serviços gerais, residente e domiciliado no município de Juara, Estado de Mato Grosso, deu entrada no Hospital Municipal de Juara – HMJ, com queixa principal de febre, náuseas e vômito há três dias, seguidos de cólicas, urgência intestinal, evacuações líquidas frequentes, em média cinco vezes em 24h, falta de apetite e salivação excessiva. Paciente ainda relata que fez uso de Buscopam Composto® para combater a febre e cólica intestinal. Acrescenta que suas fezes estão esverdeadas e com odor fétido. Não faz uso de medicação contínua, não pratica nenhum exercício físico, dorme, em média, seis horas por dia, mas, nesse período, está com dificuldade para dormir devido acordar várias vezes à noite para evacuar. Não tem alimentação regular, arroz, feijão, carne, salda e legumes. Não faz uso de bebida alcoólica, mas já foi tabagista há 10 anos, vida sexual ativa, mora numa localidade que não há saneamento básico, como água tratada e rede de esgoto. Faz uso de água de poço e tem o esgoto ao céu aberto. No exame laboratorial foi detectado *Ancylostoma duodenale*.

O paciente não tem histórico de doenças pregressas e foram realizados exames laboratoriais para confirmação do diagnóstico. Nega cirurgias, doenças crônicas e uso contínuo de medicação. Ao exame físico o paciente apresenta-se lúcido e orientado quanto ao tempo e ao espaço, lentidão na fala, mas colaborativo, deambulando, pálido, sinais vitais: temperatura, febre de 38,5 °C; normotenso, pressão arterial - PA, 120 X 80 Hgmm; frequência cardíaca - FC, 59 batimentos por minutos - bpm; frequência

respiratória - FR, 16; Altura, 1,75 m (um metro e setenta e cinco centímetros); peso, 80 quilogramas - kg. Calota craniana íntegra sem alterações e anormalidades, coro cabeludo bem implantado, com sujidades e infestações parasitária, pediculose, sobrancelhas e orelhas implantadas, face simétrica, pupilas isocóricas e foto reagentes, mucosa ocular icterícia, sem secreção auricular e nasal, lábios ressecados, língua e gengiva dentro da normalidade, normocorada e sem lesão, dentes bem conservados, mobilidade cervical normal, deglutição não prejudicada, tórax simétrico e com expansibilidade preservada, percussão torácica com som nitidamente audível. Ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares presentes sem ruídos adventícios. Ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas. Abdômen plano sem lesão e cicatrizes na pele, fígado palpável, ausência de massa endurecidas, à palpação, apresenta dores na região dos flancos, higiene adequada na região genital e membros inferiores com mobilidade ativa.

## **DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**

A diarreia está relacionada à infecção parasitária, caracterizada por cólicas, urgência intestinal e mais de cinco evacuações de fezes líquidas em um intervalo de 24 horas. O agente biológico causava febre e a dor aguda levando a alteração no comportamento como, expressões faciais de dor e distúrbios no sono.

## **PLANEJAMENTO**

O planejamento teve como objetivo, neste caso, de eliminar as cólicas, as urgências intestinais e o número de evacuações diária, fazendo que as fezes se tornam pastosa.

## IMPLEMENTAÇÃO

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:	APRAZAMENTO
1. Avaliar a frequência e as características das fezes, e auscultar os sons intestinais a cada 4 horas para monitorar a eficácia do tratamento.	4h em 4h
2. Monitorar e registrar balanço hídrico, densidade específica da urina (a cada micção),	Manha Tarde Noite
3. Monitorar turgor cutâneo, condição das mucosas a fim de monitorar o estado de hidratação e a necessidade para reposição de líquidos.	Manha Tarde Noite
4. Verificar Sinais Vitais de 4h/4h	4h em 4h

### Orientações de enfermagem para casa após alta hospitalar:

1 – Orientar sobre a importância da água em nosso organismo, bem como o consumo de maneira adequada, utilizando-se de tratamento alternativo como a sua fervura ou filtragem.

2 – Orientar necessidade da ingestão de alimentos mais ricos em água, dando preferências às frutas, verduras e legumes mais suculentos, como melancia, melão, laranja, tomate, couve-flor e abacaxi, para prevenir a diarreia e a desidratação.

3 – Orientar importância da ingestão do soro caseiro de hora em hora, várias vezes ao dia, para a reidratação e reposição dos sais minerais perdidos no vômito e na diarreia. Foi lhe ensinado a fazer o soro em sua residência utilizando a seguinte fórmula: um litro de água fervida, uma colher de sopa de açúcar (20 g), uma colher e de café de sal (3,5 g). Além disso, é explicado que, após ao preparo, o soro tem a durabilidade, máxima, de 24h.

4 – Importância da ingestão de água de coco, caso tenha acesso fácil, para auxiliar na reidratação.

5 – Importância de uma alimentação leve, de fácil digestão, pequenas porções e que possibilita um cozimento adequado, como canjas, sopas, purê de legumes e mingau de maizena.

6 – Importância da higiene pessoal adequada.

7 - Fazer a eliminação da infestação de parasitas do couro cabeludo.

8 Realizar a higiene da mão antes das refeições e após o uso do banheiro

Competência, exclusiva, de enfermeiros e técnicos para a execução de planejamento de enfermagem. Dessa forma, o paciente deve buscar o atendimento desses profissionais, quando a diarreia persistir por mais de dois dias. Em alguns casos, os enfermeiros podem contar com a colaboração de um médico para a prescrição de exames e antibióticos nos casos de diarreias infecciosas. Neste caso, o médico adequa o tratamento medicamentoso, cuja aplicação e a evolução do paciente é realizada pelos enfermeiros.

## **AVALIAÇÃO**

A melhora do paciente se deu em consequência do diagnóstico e cuidados de enfermagem que foram executados. Três dias após a internação, não apresentando mais os sintomas de cólicas, urgências intestinais e diarreia, foi dado alta, porém com a orientação de continuar fazendo o tratamento, em domicílio, por mais cinco dias.

## **FISIOPATOLOGIA**

A diarreia é uma causa importante de morbidade nos países subdesenvolvido e em desenvolvimento. Os agentes etiológicos mais comuns são os vírus e bactérias. As bases científicas atuais discutem-se os mecanismos fisiopatológicos que desencadeiam a diarreia, bem como os exames complementares e os tratamentos adequados para cada agente patológico implicado, como os protozoários e helmintos.

A diarreia associada a helmintos permanece pouco abordada. A maioria desses parasitas tem sido citados como possível causador dessa disfunção intestinal,

especialmente quando a infecção intestinal é intensa. Apenas os vermes que têm um estágio de invasão da mucosa durante o desenvolvimento ou que estabelece um contato íntimo permanente com ela, podem causar essa patologia. Os mais comuns são: *Trichuris trichiura*, *Ancylostoma duodenale*, *Strongyloides stercoralis* e *Schistosoma mansoni*. No entanto, em algumas ocasiões, os antígenos liberados por helmintos intraluminais podem promover a produção de substâncias capazes de causar alterações da função intestinal detectáveis clinicamente.

Os parasitas, em geral, são transmitidos por contato direto oro-fecal ou contaminação de alimentos e água em ambientes com condições sanitárias inadequadas. A população de baixa renda que reside em ambientes insalubres, sem acesso ao saneamento básico, como a coleta periódica de lixo, esgotamento sanitário e acesso a água tratada, tem o maior risco de se infectar.

Os mecanismos pelos quais os enteropatógenos produzem diarreia são diversos, mas podem se dividi-los entre os que provocam resposta inflamatória sem causar danos morfológicos e os que alteram a estrutura da mucosa intestinal, com ou sem invasão tecidual. A resposta inflamatória que ocorre no intestino delgado proximal causa má absorção e, em consequência, diarreia osmótica. Quando o cólon é envolvido, ocorre distúrbio da absorção de água e exsudação de pus e sangue, contribuem para o desenvolvimento da disenteria.

## **TRATAMENTO MEDICAMENTOSO**

1 – Metronidazol<sup>®</sup> é um derivado do nitroimidazol com atividade antiprotozoário e antibacteriana contra bacilos gram negativos aeróbios, contra bacilos gram positivos esporulados e contra todos os cocos aeróbios.

O mecanismo de ação deste medicamento consiste na inibição da síntese de ácido desoxirribonucleico e na degradação do DNA.

2 – Buscopam composto<sup>®</sup> é um medicamento que tem na sua composição butibrometo de escopolamina e dipirona sódica, composto com ação antiespasmódica e analgésica, responsável pelo alívio das dores, espasmos e cólicas.

O butibrometo de escopolamina presente na fórmula do Buscopam Composto<sup>®</sup> tem como mecanismo de ação a execução de efeito espasmolítico na musculatura lisa do trato intestinal, das vias biliares e geniturinária.

## **CUIDADO DE ENFERMAGEM COM A MEDICAÇÃO**

Tendo em vista que o paciente não fazer uso de medicamento contínuo e apresentar os parâmetros fisiológicos normais, os dois fármacos indicados não oferecem qualquer tipo de restrição, desta forma, espera-se que não causará nenhum dano ou desconforto ao paciente. No entanto, não deve descuidar dos cuidados de enfermagem básicos quantos aos parâmetros

Todo medicamento deve ser armazenado conforme recomendação do fabricante, bem como seguir a prescrição médica em relação à via, à dosagem e ao horário de administração. Para isso, podemos utilizar um método denominado sete “certos”, ou seja: paciente certo, medicamento certo, via de administração certa, dose certa, horário certo, a diluição certa e o registro certo.

### **Referências**

VANDERLEI, Lygia Carmen de Moraes and SILVA, Gisélia Alves Pontes da. Diarréia aguda: o conhecimento materno sobre a doença reduz o número de hospitalizações nos menores de dois anos?. Rev. Assoc. Med. Bras. [online]. 2004, vol.50, n.3

GANC, Arnaldo José et al. Transplante de microbiota fecal por enteroscopia alta para o tratamento da diarreia causada por Clostridium difficile. Einstein (São Paulo) [online]. 2015, vol.13, n.2 [cited 2020-06-24], pp.338-339.

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>

## SEMANA DE ENFERMAGEM AJES JUARA