



CASO CLÍNICO – insônia

Abraão Baldino

Leda Maria de Souza Villaça

Leila Berlet

Josivaldo Barreto Andrade

Paloma dos Santos Trabaquini

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

25/08/2021, 17h32min - Paciente B.R.B.I, 19 anos, sexo feminino, branca, solteira, católica, estudante, natural de Tapurah-MT, residente na cidade de Juara-MT. QP: Durante visita domiciliar, apresentou queixa de cansaço, dificuldade de concentração e irritabilidade. HDA: Paciente relata estar sentindo cansada frequentemente, se irrita muito facilmente e está tendo dificuldades para se concentrar em atividades que exigem atenção e empenho. HPP: Não possui doenças crônicas e não faz uso de medicamentos controlados. HF: Alega que seus pais não possuem doenças crônicas. HPS: Paciente não pratica nenhum tipo de atividade física, repousa 7 horas no período noturno, mas está com dificuldade para iniciar o sono, relata que quando consegue, no dia seguinte ainda se sente cansada, é estudante de Pedagogia e está no 2 semestre, faz uma boa ingestão hídrica durante o dia, alimenta-se 4 vezes ao dia, evacuação 1 vez ao dia, faz uso de álcool socialmente, não faz uso de tabaco, possui vida sexual ativa. HSE: moradia própria de madeira, fossa séptica, possui um gato e dois cachorros como animais domésticos, não tem filhos, mantém bom convívio com familiares e amigos. Paciente apresentou-se ao exame físico lúcida e orientada em tempo e espaço. Dispersa, deambulando e ausência de déficits cognitivos. Normocorada, eupneica, acianótica e anictérica. Sinais vitais: PA 110x80 mmHg; FC SEMANA DE ENFERMAGEM DA AJES JUARA. V 3. 2021



66 bpm; FR 18 rpm, temperatura 36,4 °C; spO2 98%; peso 53 kg; altura 1,59m; IMC 21,0 kg/m², encontra-se no peso adequado. Calota craniana íntegra, ausência de retrações, cicatrizes e abaulamento no couro cabeludo. Cabelos implantados sem infestações parasitárias e 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, possui secreção e presença de pelos. Lábios hidratados, língua, gengiva e mucosa normocorados, sem alterações, dentes conservados. Pescoço com mobilidade cervical ativa e passiva, ausência de lesões ou linfadenomegalias, tireoide indolor, sem nódulos e móvel a deglutição. Traqueia móvel. Tórax simétrico, sem desconforto respiratório. Expansibilidade preservada. Percussão com som claro pulmonar, murmúrios vesiculares audíveis sem ruídos adventícios. 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, ausência de dor na região dos flancos. Aparelho geniturinário com diurese presente sem alterações. Higiene adequada na região genitália, sem alterações. MMII apresentam mobilidade ativa e passiva 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. MMSS com mobilidade preservada, sem lesões na pele.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Insônia relacionada a estressores, caracterizado por padrão de sono não restaurador, dificuldade para iniciar o sono, alteração no humor e alteração na concentração.



PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

Objetivos: Identificar e diminuir estressores, proporcionar padrão de sono restaurador e melhorar a concentração.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Prescrição:	Aprazamento:
1. Identificar os estressores e trabalhar para diminuí-los.	Durante todas as visitas domiciliares até reparar o problema.
2. Incentivar a prática de exercícios físicos para contribuir com o sono.	Durante todas as visitas domiciliares até reparar o problema.
3. Orientar que a paciente procure dormir sempre no mesmo horário, evitando telas e celulares próximo ao horário de dormir. Procurar um ambiente calmo e sem iluminações que possam interferir na qualidade do sono.	Toda noite.
4. Orientar que a paciente relate como foi seu padrão de sono durante a noite.	Toda manhã.

IMPLEMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM



As implementações foram executadas pelos profissionais de enfermagem, juntamente com a ajuda e colaboração da paciente. Contou também com ajuda da equipe multidisciplinar. A enfermagem executou as prescrições de enfermagem e realizou o acompanhamento da evolução da paciente durante as visitas domiciliares subsequentes.

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

Houve uma melhora no quadro geral da paciente, a mesma relata estar sentindo melhoras na qualidade do sono e na concentração. Iniciou caminhada sob orientação de um educador físico para complementar os resultados.

PATOLOGIA

A fisiopatologia da insônia baseia em um fator predisponente, precipitante ou perpetuante. Fatores predisponentes são os fatores de risco como o estresse da vida diária, perdas, doenças e mudanças ambientais. Se a insônia for transitória ou de curta duração, geralmente se identifica um fator precipitante, que está intimamente relacionado com o sintoma e pode ter ocorrido muito tempo antes de seu aparecimento. Fatores perpetuantes dizem respeito às expectativas que não correspondem à realidade, como o medo de dormir, hábitos errôneos em relação ao sono e conseqüências da própria insônia, fatos que exacerbam o estado de hiperalerta.

Existem fortes evidências de alterações neurobiológicas em paciente com insônia primária, que é a dificuldade para iniciar ou manter o sono ou sono não reparador, em que ocorre um aumento na atividade cortical manifestada no eletroencefalograma, um aumento da taxa metabólica, da freqüência cardíaca e do tônus simpático, reduzindo a qualidade do sono. A prevalência de insônia na SEMANA DE ENFERMAGEM DA AJES JUARA. V 3. 2021



população é de cerca de 20% a 50%, já a insônia crônica tem uma prevalência de aproximadamente 10%. Os fatores de risco para isto ocorrer, são pessoas do sexo feminino, pessoas com idade avançada, transtornos mentais, doenças clínicas, rotina de trabalho, má higiene do sono (hábitos impróprios para uma boa noite de sono, como por exemplo, comer ou ingestão de bebidas alcoólicas).

Por possuir um diagnóstico principalmente clínico, são poucos os exames laboratoriais existentes. O uso desses exames só é indicado em suspeitas de transtornos intrínsecos do sono, movimentos periódicos dos membros, doenças psiquiátricas e neurológicas, fibromialgia e má percepção do estado do sono. O exame mais comum é a polissonografia que se baseia na monitorização dos parâmetros durante o sono. Além desse exame, há outros, como o diário de sono, onde, como o próprio nome diz, baseia-se em um relato detalhado de toda a rotina durante o sono. Por exemplo: horário de ir para cama, latência estimada para o sono, despertares durante a noite, e assim por diante. Alguns exames bioquímicos também são úteis, como o hemograma, glicemia e exames para função tireoidiana.

Um exame não tão conhecido, mas de grande valia, é a actigrafia, que se baseia na monitorização do grau de atividade e repouso do paciente em 24 horas. O tratamento se dá por instruções de higiene do sono, incorporação de hábitos adequados a promoção do sono e instruções de controle de estímulos para eliminação ou substituição de comportamentos que possa prejudicar ele, são algumas formas de tratamento não farmacológico que o paciente pode tornar hábito para melhorar sua noite de sono.

REFÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

Fraga, Maria de Nazaré Oliveira; SOUZA, Ângela Maria Alves e; BRAGA, Violante Augusta Batista: Reforma Psiquiátrica Brasileira: muito a refletir. Acta Paul Enf 2006



Girade, Maria da Graça; DA CRUZ, Emirene Maria Navarro Trevizan; STEFABELLI, Maguida Costa: Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. Ver. Esc. Enferm USP 2006;

Gonçalves, A M.; SENA, R.R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. Revista Latino-am Enfermagem; março; 9 (2):48-55, 2001.

MONTI, Jaime M. Insônia primária: diagnóstico diferencial e tratamento. Rev. Bras. Psiquiatria, São Paulo, v. 22, n. 1, Mar. 2000.

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020/ [NANDA Internacional]. 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. [16] BEZERRA, G; KARLLA