



ELEFANTÍASE – UM ESTUDO DE CASO

Grecieli da Rosa Parro¹
Hellen Cristina Nonato Batista²
Irma Tayna Nunes³
Abenil Evangelista Rubenich⁴

CASO CLÍNICO

A elefantíase trata-se de uma doença parasitária grave, conhecida como filariose, popularmente elefantíase, e é uma das principais causas globais de incapacidades permanentes ou de longo prazo. É causado pelo verme nematoide *Wuchereria Bancrofti* e disseminada pela picada do mosquito *Culex quiquefasciatus*, conhecido como pernilongo ou muriçoca, quando infectado por larvas do parasita.

Edemas, acúmulo anormal de líquido nos tecidos do corpo, nas pernas, olhos e esôfago são algumas das manifestações clínicas mais significativas da doença. Estas condições podem tornar uma pessoa inválida em casos mais graves (BRASIL, 2020).

A fisiopatologia da elefantíase compreende alguns ciclos de acometimento, o primeiro deles é o ciclo de vida da *Wuchereria Bancrofti*. Este começa com a introdução de larvas filariais no corpo humano durante a terceira etapa da picada do mosquito. Essas larvas saem da ferida da picada e entram nos vasos linfáticos locais

No local da picada, as larvas se desenvolvem em vermes adultos. Os vermes nesta fase da vida podem sobreviver por cinco anos ou mais antes de se reproduzir. Assim, as fêmeas liberam microfilárias que migram para a corrente sanguínea causando uma inflamação crônica, que evolui para uma fibrose no ser humano, ocasionando obstrução linfática que pode evoluir para Linfedema crônico, conhecido como elefantíase, ou fistulização para o Lúmen que acomete órgãos deixando-os ocos, popularmente quilúria (BRASIL, 2021).

¹ Acadêmica do curso de enfermagem da faculdade AJES

² Acadêmica do curso de enfermagem da faculdade AJES

³ Acadêmica do curso de enfermagem da faculdade AJES

⁴ Professora do curso de enfermagem da faculdade AJES



DIAGNÓSTICO

Para descartar a possibilidade de outras doenças, o diagnóstico da Filariose Linfática deve ser preciso e completo. Quando indivíduos com exposição epidemiológica apresentam sintomas típicos ou crônicos graves, deve-se suspeitar do diagnóstico de filariose. A detecção de microfilárias ou DNA filarial no sangue utilizando o Ensaio de Antígeno de Filarial Circulante estabelece o diagnóstico definitivo de filariose linfática. Como também a detecção de vermes adultos nos vasos linfáticos, e na careza deste é possível realizar um esfregaço sanguíneo para microfilárias.

A bancroft não pode ser tratada de forma eficaz com testes sorológicos porque não consegue distinguir entre indivíduos parasitados e já curados daqueles não infectados, mas frequentemente expostos a antígenos parasitários em área endêmica. Outra questão são os pacientes com outras infecções por helmintos reagindo negativamente aos problemas encontrados em seu organismo.

Desse modo, os exames laboratoriais que demonstram a presença do verme parasita causador da doença são os seguintes: Exame direto em lâmina; Hemoscopia positiva; e Ultrassonografia, que pode demonstrar a presença de filarias nos canais linfáticos (BRASIL, 2020).

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Dado o papel do profissional enfermeiro e a importância da enfermagem na administração dos medicamentos prescritos, a enfermagem tem acesso à literatura sobre farmácia e aos cuidados que a enfermagem deve ter durante a administração de medicamentos. Como resultado, foi realizada uma busca no livro Medicamentos de A a Z: Enfermagem (2016-2018), de onde foram extraídos os detalhes que seguem sobre os diversos medicamentos que foram prescritos para tratar o caso em questão.

1 – CIPROFLOXACINO

- **Referencia:** Cipro; CiproXR



- **Genérico:** Ciprofloxacino
- **Similar:** Ciloxan; Ciprocilin; Cipronom; Biamotil; Ciloxan; Otofoxin; Proflox; Quinoflox
- **Indicação:** Infecções complicadas do trato urinário que envolvem bactérias gram-negativas resistentes, como *Pseudomonas aeruginosa*; prostatite bacteriana crônica refratária a outros antibióticos orais; osteomielite crônica causada por múltiplas bactérias, incluindo gram-negativas resistentes, e infecções da pele e de tecidos moles em diabéticos (associadas a drogas com boa atividade contra *es-trep-tococos*); diarreias bacterianas, incluindo diarreia do viajante; febre tifoide; otite externa invasiva em pacientes com diabetes e exacerbações infecciosas em pacientes com fibrose cística. É eficaz na erradicação do meningococo da orofaringe
- **Contraindicação:** Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.
- **Via de administração:** VO, sonda, VE, oftálmica
- **Reações adversas:** Dispepsia, náuseas, vômitos, elevação das transaminases, dor abdominal e diarreia
- **Cuidados de enfermagem:** Recomendar a ingestão de 2 L de líquidos para evitar depósitos de cristais na urina; Na administração intravenosa, a infusão deve ser lenta e durar mais de 1 h para reduzir risco de irritação venosa (dor, eritema); Orientar o paciente para fazer uso de filtro solar e outros acessórios e evitar exposição à luz direta.

2 – CLINDAMICINA

- **Referencia:** Dalacin C; Dalacin T
- **Genérico:** Clindamicina, fosfato de clindamicina
- **Similar:** Anaerocid; Clidabiotic; Clindacin; Clindacne; Clinagel (Stiefel)
- **Indicação:** Infecções por germes anaeróbios, principalmente, pélvicas ou respiratórias
- **Contraindicação:** Colite ulcerativa, colite pseudomembranosa, enterite



- **Via de administração:** VO, sonda

- **Reações adversas:** Anorexia, náuseas, vômitos, diarreia, gosto metálico, -aumento das enzimas hepáticas, colite pseudomembranosa, gra-nu-locitopenia, trombocito-pe--nia, discrasias sanguíneas, bloqueio neuro-muscular, exantema cutâneo, febre e eritema multiforme exsudativo (síndrome de Stevens--Johnson). Se usada IV, pode causar trombo-fle-bites

- **Cuidados de enfermagem:** Não administrar dose IM única maior do que 600mg; Boa pe-ne-tra-ção óssea e em outros tecidos; Não atinge concentrações adequadas no liquor, mesmo com as meninges inflamadas, mas é efetiva na toxoplasmose cere-bral; Monitorar rigidez muscular.

3 – DOXICICLINA

- **Referencia:** Vibramicina

- **Genérico:** Cloridrato de doxiciclina

- **Similar:** Clordox; Doxiclin; Neo doxicilin; Protectina

- **Indicação:** Tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, como ure-tri-tes, endocervicites, doença inflamatória pélvica e infecções por Chla-my-dia sp., como linfogranuloma venéreo, psitacose, tracoma, conjuntivite de inclu-são e pneumonite

- **Contraindicação:** IH grave, gestação

- **Via de administração:** VO, sonda, VE, oftálmica

- **Reações adversas:** Podem ocorrer náuseas, vômitos, úlceras e pancreatite. Causa descoloração do esmalte dos dentes, que apresentam cor cinza ou marrom, e re-tardo do desenvolvimento ósseo nos fetos e nas crianças com menos de 8 anos

- **Cuidados de enfermagem:** É a mais segu-ra das tetraciclinas no paciente com insuficiência renal; É a tetraciclina de melhor tolerabilidade geral, princi-pal-mente pelo trato gastrintestinal; Recomende evitar o consumo de derivados do leite ou antiácidos em horá-rios próximos da administração do medicamento; Baixa concentração líquórica, alta concentração na bile se via biliar não estiver obstruída.

4 – ALBENDAZOL



- **Referencia:** Zentel

- **Genérico:** Albendazol

- **Similar:** Albentel; Alin; Benzol; Monozol; Neo bendazol; Parasin; Parazol; Verdazol; Zolben

- **Indicação:** Teníase, cisticercose, hidatidose, ascaríase, ancilostomose, tricuriase, estrogiloidíase e microsporidiose

- **Contraindicação:** Lactação. Há contraindicação relativa se houver história de hipersensibilidade aos benzimidazólicos

- **Via de administração:** VO, sonda

- **Reações adversas:** Em dose única, geralmente é bem tolerado. No uso prolongado, podem ocorrer hepatite e icterícia obstrutiva, que são reversíveis com a suspensão do tratamento. Diarreia, dor abdominal e migração ectópica de *Ascaris lumbricoides* são achados ocasionais. Raramente, podem ocorrer leucopenia e alopecia. O paciente pode apresentar, ainda, náusea, vômito, cefaleia, xerostomia, febre e prurido.

5 – OMEPRAZOL

- **Referencia:** Losec mups; Omeprazol; Peprazol

- **Genérico:** Omeprazol; Omeprazol sódico

- **Similar:** Gaspiren; Gastrium; Mesopran; Omeprazin; Omeprotec; Victrix

- **Indicação:** Tratamento de úlcera gástrica/duodenal; DRGE; síndrome de Zollinger-Ellison ou outros estados hipersecretores; profilaxia de úlcera de estresse; parte do regime de drogas para erradicação do *H. pylori*; hemorragia digestiva alta

- **Contraindicação:** Hipersensibilidade à droga

- **Via de administração:** VO, sonda, VE



- **Reações adversas:** O fármaco, em geral, é bem tolerado, sendo os efeitos adversos pouco frequentes. Cefaleia, tontura, hipotensão, hipertensão, fibrilação atrial, taquicardia, agitação, rash cutâneo, hipomagnesemia, hipocalcemia, hipofosfatemia, hipoglicemia, hiponatremia, hipernatremia, hipercalemia, dor abdominal, diarreia, constipação, náuseas, vômitos, flatulência, anemia, trombocitopenia, fraqueza, distúrbio do paladar

- **Cuidados de enfermagem:** Tratamento prolongado pode causar gastrite atrófica e má-absorção de vitamina B12; Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou realizar outras atividades que requerem estado de alerta; O injetável só pode ser reconstituído com o diluente que acompanha o produto, pois ajusta o pH da solução resultante e o uso de outro diluente poderá resultar em mudança de coloração da solução resultante pela alteração do pH; Pode causar boca seca; Em maio de 2010, a FDA alertou para o aumento do risco de fraturas em pacientes acima dos 50 anos com uso prolongado e com altas doses de omeprazol.

6 – HEPARINA

- **Referência:** actaparin, clexane, hepamax S, liquemine

- **Indicação:** profilaxia e tratamento da TVP em pacientes submetidos a cirurgias ou imobilizados, tratamento do TEP sem comprometimento hemodinâmico significativo

- **Contraindicação:** diátese hemorrágica, hemorragias cerebrais, coagulopatias graves, úlceras, trombocitopenia

- **Via de administração:** SC, EV.

- **Reações adversas:** hemorragias, hipersensibilidade, trombocitopenia, algia no peito, choque hemorrágico, febre, cefaleia, calafrios, eczemas, vômito

- **Cuidados de enfermagem.** Um volume de no mínimo 10ml de sangue precisa ser retirado e descartado de uma linha heparinizada antes de uma amostra de sangue ser usada para teste de coagulação; Protamina é utilizada para reverter os efeitos da heparina; Não se recomenda o uso de heparina 5 ml por via SC.

7 - ESPIRONOLACTONA

- **Referencia:** Aldactone

- **Genérico:** Espironolactona



- **Similar:** Aldosterin; Diacqua; Espirolona; Spiroctan

- **Indicação:** Manejo do edema associado à hiperaldosteronismo, ascite relacionada a hepatopatias. Tratamento da ICC congestiva. Hirsutismo

- **Contraindicação:** IR moderada e grave, anúria; hipercalemia; gestação. Evitar uso em pacientes que utilizam reposição de potássio

- **Via de administração:** VO, sonda

- **Reações adversas:** Hipercalemia; dor mamária e ginecomastia, impotência, hirsutismo; fraqueza; anorexia, gosto metálico, náuseas, vômitos; confusão, sonolência.

- **Cuidados de enfermagem:** Monitorar pressão arterial e edema; Utilizado como off-label no tratamento da displasia broncopulmonar.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

De acordo com o livro Diagnóstico de Enfermagem da NANDA - I: definições e classificações (2018-2020), com base nas questões descobertas neste estudo de caso, são feitos os seguintes diagnósticos:

1. Volume de líquidos excessivo caracterizado por edema;
2. Risco de infecção caracterizado por procedimentos invasivo relacionado ao AVC;
3. Regulação do humor prejudicada relacionado a dor, ansiedade;
4. Risco integridade da pele prejudicada relacionado dor aguda;
5. Risco de queda associado à idade;
6. Risco de trauma vascular veia e tecidos ao redor relacionados à presença de cateter e/ou soluções infundidas que pode comprometer a saúde;
7. Risco de trauma físico relacionado ao equilíbrio prejudicado;
8. Síndrome da dor crônica caracterizado pela recorrente ou persistente há no mínimo 3 meses e que afeta significativamente o funcionamento diário ou o bem-estar;
9. Conforto prejudicado relacionado a privacidade insuficiente, ansiedade e sintomas relacionados a doença.



INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

O profissional enfermeiro deve decidir as intervenções a serem realizadas para responder às necessidades do paciente a fim de proporcionar conforto e melhoria no sistema de saúde para realizar a sistematização da assistência de enfermagem. Portanto, com base nos diagnósticos de doenças deste estudo de caso, extrapolaram - se as intervenções do livro NIC – Classificação de Intervenções Médicas em Doenças (2016).

1.1 Avaliar a dor quanto à localização, frequência e duração;

1.2 Administrar medicamentos conforme prescrição médica;

1.3 Avaliar a eficácia das medidas de controle da dor;

1.4 Verificar e anotar os sinais vitais de 6/6 horas;

1.5 Orientar avaliação do nutricionista;

2.1 Observar e controlar o gotejamento da infusão;

2.2 Avaliar local e extensão de edema;

2.3 Monitorar o estado nutricional;

2.4 Monitorar os padrões de eliminação;

2.5 Monitorar o nível de conforto e agir de forma adequada.

3.1 Realizar troca de AVC entre 5 a 7 dias;

3.2 Observar e anotar sinais flogísticos;

3.3 Fornecer suporte emocional ao paciente.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

05/05/2023 às 16h00min, paciente A. V. S. 66 anos de idade, admitido na unidade no dia 28/04/2023 com história de insuficiência venosa em MMII, com elefantíase em MIE, com sinais flogísticos de longa data, evoluindo com febre termometrada, astenia, inapetência, queda do estado geral e cefaleia. O diagnóstico médico foi de INS. Venosa em MIE + anemia.



Paciente encontra-se em repouso no leito, sem acompanhante; Apresentando-se consciente, pouco comunicativo e desorientado; Pele normocorada, pouco desidratado, pupilas isocóricas e fotoreagentes, respiração espontânea AA, aceitando a dieta oferecida VO, afebril; Mantém AVC. Ao exame físico em avaliação de cabeça couro cabeludo íntegro, sem abaulamento, hipocorado, em avaliação de face simétrica, pavilhão auricular íntegro, orelhas higienizadas, acuidade auditiva preservada, em avaliação de olhos mucosa hipocorada, fotorreagente, acuidade visual preservada, em avaliação de narinas mucosa íntegra, higienizada sem presença de desvio de septo, em avaliação de cavidade oral, higienizada, com presença da arcada dentária, lábios hipocorados, em avaliação de pescoço linfonodos não palpáveis, mobilidade da traqueia preservada, em avaliação de tórax plano, sem presença de cicatrizes, em inspeção sons timpânicos, em ausculta cardíaca bulhas normofenéticas em 2T sem sopro, em ausculta pulmonar murmúrios vesiculares presentes sem presença de ruídos adventícios, expansibilidade torácica preservada, frênico toraco-vocal preservado, em avaliação de abdômen edemaciado, ruídos hidroaéreos presentes em palpação profunda normotenso, MMSS e MMII com tônus muscular preservado, apresenta edema em MIE, turgor cutâneo preservado, perfusão tissular periférica diminuída, relata eliminações fisiológicas ++. Mantém AVC em jugular direita com soroterapia em curso. Foram solicitados exames laboratoriais e orientado pelo angiologista a manutenção de ATB, elevação de membros e curativo. Aferido SSVV: PA:110X60 mmHg, FC:93 bpm, FR:20 rpm, Sto2: 94%, T: 37.8°C, segue sobre os cuidados da equipe de enfermagem.

AValiação de Enfermagem

Após a avaliação, o paciente não apresentou melhora no quadro clínico permanecendo internado para cuidados gerais conforme prescrição médica e protocolo. Ainda segue com a presença de edema em região de MIE, devendo assim seguir as intervenções dos diagnósticos dispostos nos itens da prescrição médica.

Além disso, visto o estágio da doença, acrescentam-se os diagnósticos extraídos do livro: Diagnósticos de Enfermagem da NANDA – I: definições e classificações (2018-2020), e intervenções extraídos do livro: NIC - Classificação das intervenções de enfermagem (2016) a serem aplicadas, conforme disposto a seguir:

- Administrar medicamentos conforme prescrição médica;
- Verificar e anotar os sinais vitais de 6/6 horas;



- Avaliar local e extensão de edema
- Monitorar o nível de conforto e agir de forma adequada.
- Realizar troca de AVC entre 5 a 7 dias;
- Observar e anotar sinais flogísticos;
- Fornecer suporte emocional ao paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se, portanto, que o quadro de saúde do paciente abordado nesse estudo de caso trata-se de um caso grave, uma vez que, o mesmo não apresenta melhora significativa em sua patologia e apresenta uma piora no quadro a 12 anos da doença. Deste modo, de acordo com as exigências médicas, o paciente ainda se encontra internado para avaliações e tratamento da doença.

Com isso, pode-se notar que a pancreatite é uma patologia de grande importância clínica, uma vez que afeta o sistema linfático, parte importante do sistema imunitário do organismo, pois trabalha na defesa contra infecções e demais doenças.

Portanto, de acordo com a gravidade da doença e para a prevenção da mesma, as pessoas devem evitar lugares úmidos, com água parada e acúmulo de lixo, assim como usar vestimentas adequadas como as que cubram o corpo todo e repelentes para evitar assim, a picada do mosquito nesses ambientes e, evitar a contaminação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Saúde de A a Z: Filariose Linfática (Elefantíase), 2020.

BRASIL. Sanar: Resumo de Filariose Linfática: Epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento; 19 de maio de 2021.

COELHO, E. B.. Mecanismo de Formação de Edemas. Ribeirão Preto, 2004.

HEIDGERKEN, LE. Enseñanza de la Enfermería. 2ª ed. México: Interamericana; 1963

HENDERSO V. On nursing care plane and their history. Nurs Outlook 1973 June; 21(6):378-9.



SANTOS, D. A.; MEJIA, D. P.. Analise comparativa das técnicas de drenagem linfática manual: Método Vodder e Método Godoy e Godoy. Dissertação (Especialização em Fisioterapia Dermato-Funcional) - Faculdade Cambory, Goiânia, 2016.

SILVA, R. H.. Drenagem linfática manual no tratamento de pacientes portadores de feridas venosas crônicas em membros inferiores em uso de curativos bioativos. Dissertação (Mestrado em Biotecnologia Médica) - Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2010.