



**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XVII Jornada de Pesquisa

## ESTUDO DE CASO DE UM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE HUNTINGTON<sup>1</sup>

**Sandi de Moura<sup>2</sup>, Angélica dos Santos Gehrke<sup>3</sup>, Caroline de Oliveira Silveira<sup>4</sup>, Graciele Cristiane Pedrosa Perkoski<sup>5</sup>, Gilmar Poli<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup> Trabalho decorrente do estágio curricular de Enfermagem em Saúde do Adulto II.

<sup>2</sup> Estudante do curso de Enfermagem da Unijui. E-mail: sandi.moura@unijui.edu.br

<sup>3</sup> Estudante do curso de Enfermagem da Unijui. E-mail: click-angelikinha@hotmail.com

<sup>4</sup> Estudante do curso de Enfermagem da Unijui. Email: carolinesilveira.90@gmail.com

<sup>5</sup> Estudante do curso de Enfermagem da Unijui. E-mail: gracielecpp84@hotmail.com

<sup>6</sup> Orientador

### Resumo

O estudo objetiva relatar experiência vivenciada no quinto semestre do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul no estágio curricular de Enfermagem em Saúde do Adulto II. Trata-se de um estudo de caso, realizado em um hospital do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil onde foi realizada a Sistematização da Assistência de Enfermagem com um paciente que foi atendido na unidade de pronto socorro com diagnóstico de doença de Huntington (Coreia). Com base no levantamento de problemas, com dados obtidos por meio do histórico, englobou entrevista, exame físico, exame do estado mental, estudo das medicações utilizadas e patologias envolvidas, realizados os diagnósticos e então o plano de cuidados ao paciente extensivo aos familiares. A realização deste proporcionou maior conhecimento, e uma melhor qualificação da abordagem e assistência de enfermagem junto a esse paciente bem como transmitir estes conhecimentos para a equipe de enfermagem.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem, Enfermagem, Doença de Huntington, Coreia.

### Introdução

A doença de Huntington (DH) é uma doença neurodegenerativa caracterizada por coreia, alterações comportamentais e demência, causada por uma expansão patológica do trinucleotídeo CAG- citosina, adenina e guanina (Rodrigues, Guilherme Riccioppo; 2011). Antigamente, esta doença era conhecida como Coreia de Huntington ou abreviado C.H, mas agora é chamada de doença de Huntington ou D.H, porque coreia apenas descreve um dos sintomas da mesma. Os indivíduos possuem cromossomos homólogos, cujos genes informam para a mesma característica e com informação diferente. Para que a Coreia de Huntington se manifeste basta que um dos cromossomos homólogos contenham o gene com essa informação, por isso a doença é dominante (Royden Jones, 2007). Clinicamente, a DH caracteriza-se por coreia progressiva, declínio cognitivo e perturbações psiquiátricas. Numa fase precoce podem ser observadas alterações moderadas na execução dos movimentos, dificuldades na





**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XVII Jornada de Pesquisa

resolução de problemas, irritabilidade e depressão. As alterações motoras, associadas à perda de coordenação dos movimentos voluntários, progridem de forma lenta. Os movimentos involuntários dos músculos tornam-se mais graves e os pacientes perdem gradualmente a capacidade para se moverem e, eventualmente, de se comunicarem (Gil-Mohapel e Rego; 2011). A Etapa Inicial da doença, se dá por manifestações que incluem mudanças sutis na coordenação, na etapa intermediária os movimentos involuntários (coréia) podem tornar-se mais pronunciados. A fala e a deglutição irão começar a ser afetadas. Na etapa avançada as pessoas podem ter coréia grave, mas, mais frequentemente, tornam-se rígidas. Neste estágio as pessoas com DH são totalmente dependentes dos outros para todos os aspectos de cuidados, não podem mais andar e não são capazes de falar (H. Royden Jones, 2007). Ainda não existe tratamento específico para a doença porém alguns medicamentos podem ser utilizados para aliviar os sintomas e impedir a progressão dos mesmos.

### Metodologia

Estudo de caso, realizado por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), seguindo os passos metodológicos, como o histórico de saúde que englobou a entrevista, exame físico, exame do estado mental, estudo das medicações utilizadas pelo paciente durante a permanência no pronto socorro, estudo das patologias envolvidas, diagnósticos de enfermagem, a partir do levantamento de problemas identificados, segundo Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem (Nanda 2009/2011), por fim a elaboração do plano de cuidados. Para realização do estudo, foi solicitada a autorização do paciente, ressaltando que os dados pessoais do mesmo não seriam divulgados, esta autorização foi realizada de forma verbal pelo paciente, também foram utilizados alguns dados do prontuário do mesmo.

### Resultados e Discussões

O estudo de caso foi realizado com paciente E. D. B, 76 anos, nascido em 22 de março de 1933, sexo masculino, 76 Kg, cor branca, viúvo, cursou até a 1ª série do ensino fundamental, natural da cidade de Santo Ângelo, atualmente reside na cidade de Ijuí, aposentado. Deu entrada no Pronto Atendimento do Hospital de Caridade de Ijuí em 17 de maio de 2011 e manteve-se Internado na Clínica Cirúrgica em tratamento de Estenose Crítica de Carótida Direita e Coréia (Doença de Huntington), apresentando como doença secundária a pneumonia. Apresenta-se consciente, deambulando com dificuldade, comunicativo, acompanhado pela filha. A Entrevista ocorreu diretamente com o paciente no leito e a filha que o acompanhava. Relata que morava na cidade de Santo Ângelo no santuário onde trabalhava como jardineiro e residia com a família. Trabalhou em olarias, agricultura. Paciente diz morar com dois dos seus cinco filhos, em moradia própria, com água encanada e esgoto. Sua esposa faleceu de câncer. Diz ter sido tabagista, mas largou do vício há 14 anos, e ingere álcool raramente nos finais de semana. Costuma dormir às 22hs e acordar às 06hs, possui hábitos de repouso. Costuma comer de tudo, pela manhã toma chimarrão, logo a pós toma seu café, lanches, almoço e janta. Eliminação vesical e intestinal presente. Toma banho diariamente. Não possui o hábito de praticar atividades físicas. Relata não ter passado por intervenção cirúrgica. Teve doenças anteriores como Varicela e Sarampo, não referiu alergias, ausência de Prótese Auditiva e dentária. Em sua rotina diária descreve



**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XVII Jornada de Pesquisa

seu trabalho em casa, cuidar das plantas e horta. Faz uso do medicamento em casa como Enalapril, Haloperidol, Clopidogrel. Durante a entrevista paciente mencionou vontade de recuperação para poder voltar a trabalhar nos cuidados da casa. O Paciente encontrava-se em boas condições de higiene, com vestes adequadas ao clima, aparentando mais jovem que a sua faixa etária. No momento da entrevista de enfermagem mostrou contato visual, gestos normais, e expressões físicas presentes. Mostrou-se tranquilo, teve momentos de choro quando tocado no assunto da morte de sua esposa. Ao exame do estado mental, apresentava-se consciente, normoproséxico, nega alucinações visuais e auditivas, orientada alocutiva e auto psiquicamente, memória prejudicada, pensamento lógico, juízo crítico e insight satisfatório, eufórico, hipotativa e eufímico. Sinais vitais dentro dos parâmetros normais. Ao exame físico, não apresentou anormalidades. A partir das informações obtidas no prontuário da paciente no hospital, entrevista, exame físico, exame das funções psíquicas e após estudo das patologias e medicações envolvidas foi realizado o levantamento de problemas e os diagnósticos de enfermagem com base em NANDA (2009/2011) e elaborado o plano de cuidados e as intervenções de enfermagem frente ao paciente. Os diagnósticos elencados foram: constipação; padrão de sono prejudicado; atividade de recreação deficiente; fadiga; memória prejudicada; sofrimento espiritual; tensão do papel do cuidador; estilo de vida sedentário; ansiedade; risco de infecção. O plano de cuidados e assistência de enfermagem foi elaborado com objetivo de incluir no cuidado, tanto equipe profissional, paciente quanto familiares. Dentre as orientações e prescrições tem-se, estimular ingestão alimentar, observar nível de consciência, pupilas e cianose, usar uma linguagem simples e clara para o entendimento do paciente, ouvir o paciente, ajudar o paciente a identificar os comportamentos que o aliena, e o afasta das pessoas significativas bem como os membros da família, estimular o paciente a expressar os sentimentos e centralizá-los, proporcionar percepções honestas da realidade em volta dos sintomas e dos comportamentos, observar o paciente quanto aos comportamentos que o indiquem maior ansiedade, apoiá-lo e ajudar a manter o controle, dar auxílio e estimular nas necessidades de autocuidado, fornecer informações a família sobre a doença do paciente.

### Conclusão

A realização deste estudo de caso contribuiu de forma positiva para a formação acadêmica e um conhecimento mais aprofundado sobre a doença de Huntington. Também deve-se considerar a importância da SAE, uma vez que é um instrumento que permite identificar os riscos e problemas instalados, desta forma, norteiam os cuidados adequados às necessidades individuais do paciente. O processo oportunizou aos acadêmicos do curso de enfermagem uma maior aproximação com o método de implantação dos cuidados com o paciente por meio deste, proporcionando uma visão efetiva das situações que colaboram ou intervêm no mesmo, mas principalmente, colaborou positivamente como vivência durante o processo de formação acadêmica.

### Referências

1. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011 Porto Alegre: Artmed, 2010.
2. H. Royden Jones, Jr. Neurologia de Netter, Editora Elsevier.





**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XVII Jornada de Pesquisa

3. Gil-Mohapel, J. M.; Rego, A. C. Doença de Huntington: Uma Revisão dos Aspectos Fisiopatológicos. Rev Neurocienc 2011;

4. Rodrigues, Guilherme Riccioppo; Walker, Ruth H. et al. Análise clínica e genética em 29 pacientes brasileiros com fenótipo doença de Huntington-símile. Arq Neuropsiquiatri 2011;69(3):419-423