

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CREUTZFELDT-JAKOB

Danielle Cordeiro Mendes², Luana da Fonseca Sabino³,
Lara Brandão de Oliveira⁴, Bárbara Cristina Oliveira Santos⁵

Resumo: *Esta pesquisa tem como objetivo principal identificar na literatura estudos sobre a doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ) uma doença fatal do sistema nervoso central que se manifesta de várias formas clínicas; Descrever a atuação da equipe multiprofissional de saúde, destacando o papel da enfermagem neste contexto, evidenciando as estratégias para minimizar e manejar os sintomas de declínio cognitivo, discutindo o plano de cuidados, a administração de medicamentos, e a terapêutica atual.*

Palavras-chave: *Cuidados da enfermagem; doença de príon; encefalopatia*

Introdução

A doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ) é uma desordem neurodegenerativa humana de rápida progressão e invariavelmente fatal, cuja etiologia, é atribuída a um isômero anormal de uma glicoproteína conhecida como proteína do príon (PrP) tem-se referência de casos em todo o mundo e sua prevalência é de aproximadamente 1 a 2 casos novos a cada 1.000.000 de habitantes e é discretamente mais prevalente em mulheres¹. Na DCJ há predominância de demência, mioclonias, sinais piramidais, extrapiramidais e cerebelares, com óbito ocorrendo geralmente após um ano do início dos sintomas. Pode desenvolver-se em qualquer idade, afetando mais frequentemente entre 50 e 70 anos (80%), sendo classificada como uma encefalopatia espongiiforme transmissível

²Danielle Cordeiro Mendes – Graduada em Enfermagem – FACISA/UNIVIÇOSA. e-mail:danielle@univicoso.com.br

³Luana da Fonseca Sabino – Graduada em Enfermagem – FACISA/UNIVIÇOSA. e-mail:luannasabino@outlook.com

⁴Lara Brandão de Oliveira – Graduada em Nutrição – FACISA/UNIVIÇOSA. e-mail:brandãolara06@gmail.com

⁵Bárbara Cristina Santos – Graduada em Nutrição – FACISA/UNIVIÇOSA. e-mail: santos.barbaranutri@outlook.com

caracterizada pela ausência de uma resposta imunológica inflamatória¹. Os sinais e sintomas mais frequentes são demência rapidamente progressiva associada a tremores musculares de extremidades. Em cerca de 85% dos pacientes, a DCJ ocorre como uma doença esporádica sem nenhum padrão de transmissão reconhecível^{1,2}. Uma pequena proporção de pacientes (10 a 15%) desenvolve DCJ decorrente de mutações hereditárias nos genes da proteína do príon, e os demais são de origem iatrogênica transmitida de uma pessoa infectada para outra como consequência de um procedimento médico em que foram usados tecidos humanos ou instrumentos neurocirúrgicos contaminados³.

Atualmente, torna-se importante discutir acerca dessa temática, e em se tratando de doença neurodegenerativa, traz consigo dúvidas em relação ao manejo do doente. Portanto, o objeto deste estudo é a assistência de enfermagem ao paciente com Creutzfeldt-Jakob e por ser um assunto em que os detalhes são desconhecidos por muitos é de suma importância que a equipe multiprofissional de saúde fique a par do assunto para que assim sejam desenvolvidas técnicas que permitam um diagnóstico mais precoce podendo possibilitar o estudo de medidas terapêuticas eficazes no futuro.

Material e Métodos

Classificamos a realização deste trabalho como uma pesquisa exploratória do tipo revisão de literatura, com uma abordagem qualitativa. As fontes selecionadas para este estudo compreendem artigos dos últimos 10 (Dez) anos, tendo em vista o caráter atual fornecido ao trabalho. Foram utilizados artigos extraídos de sites de coleção de artigos científicos como MEDLINE, LILACS, BIREME, SCIELO E BIBLIOTECA COCHRANE, e publicados em revistas científicas como a Revista Brasileira de enfermagem. Utilizaram-se os descritores: Encefalopatias Espongiformes– Doença de Creutzfeldt-Jakob, cuidados de enfermagem.

Resultados e Discussão

Doença de Creutzfeldt-Jakob-DCJ é a mais frequente das doenças priônicas humanas. A deterioração neurológica pode manifestar-se como demência, alterações de comportamento, e défices ao nível das funções corticais

superiores. O comprometimento da concentração, memória e capacidade de julgamento são frequentemente sinais precoces da doença². Mudanças de humor como apatia e depressão são comuns; euforia e ansiedade ocorrem com menos frequência. Distúrbios do sono, particularmente hipersônia, mas também insônia são também comuns^{3,4}. Com a progressão da doença a demência torna-se progressivamente dominante e em grande parte dos doentes evolui rapidamente⁴. A morte ocorre entre um mês a 10 anos, com uma média de um ano após início dos sintomas clínicos Não há marcador laboratorial para a DCJ^{4,5}. O eletroencefalograma (EEG) mostra-se alterado na grande maioria dos pacientes, independentemente da variedade e da fase da doença. A análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) freqüentemente é normal, sendo útil para exclusão de encefalites e neuroinfecção⁶. O teste por Western Blot para fragmentos da proteína 14-3-3 no LCR chega a ter uma sensibilidade de 96% e especificidade de 99% e, quando positivo, no contexto clínico apropriado, é altamente sugestivo de doença priônica esporádica⁶.

Dentro das expressões clínicas da DCJ, existe um padrão comum a todas: uma encefalopatia espongiiforme, a qual se associa com a presença no tecido cerebral de uma proteína malformada, que tende a se polimerizar e a depositar-se como amiloide. O diagnóstico definitivo destas doenças se obtém com análise histopatológica e a confirmação de imunoreatividade da proteína do príon (PrPSc)⁶. A comunidade científica dirige seus esforços para encontrar um medicamento que cumpra com o princípio farmacológico de ultrapassar a barreira hematoencefálica e seja capaz de impedir a conversão da proteína priônica normal em proteína anormal. Para isto, têm sido utilizados certos tipos de medicamentos já conhecidos no tratamento de doenças neurológicas, como os derivados da *quinacrina/clorpromazina*⁶.

A assistência em casos de DCJ é desenvolvida por uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, farmacêuticos e psicólogos. Na equipe multiprofissional o enfermeiro através do exame físico, coleta de dados e aplicação de instrumentos de avaliação cognitiva e funcional constrói um plano de cuidados e a família deve ser convocada para esclarecimentos quanto à patologia, tratamento e prognóstico⁴.

Em geral, a assistência de enfermagem abrange cuidados com a pele, prevenção de úlceras de pressão, higiene corporal e oral, vestimenta, nutrição e hidratação e administração de medicamentos. Percebe-se que se trata de uma doença neurodegenerativa então é essencial que os enfermeiros conheçam as fases e estágios da doença, utilizem atividades constantes de estímulo cerebral. Através da consulta de enfermagem deve-se avaliar cada caso de modo específico desta forma, as falhas são mais bem identificadas, promovendo a revisão e modificação constante do plano de cuidados, uma vez que com a evolução da doença a dependência torna-se cada vez maior e as demandas mudam ^{4,5}.

É na fase terminal que ocorrem as perdas significativas, diminui-se vocabulário, apetite e peso, e aparecem descontrole urinário e fecal, e há dependência progressiva do cuidador então é importante reconhecer, os sinais e sintomas característicos, possíveis complicações, e todos os aspectos relacionados ao manejo da doença. É compreendido o sofrimento pelo qual passam essas famílias, principalmente nos meses subsequentes ao diagnóstico, a adaptação às novas tarefas impostas pela doença e é nosso dever informar e buscar soluções que, apesar de não serem definitivas, têm comprovadamente minimizado em muito, o sofrimento de pacientes e familiares ^{1,4,5}.

Considerações Finais

Neste estudo foi possível perceber que a DSJ constitui diagnóstico raro que deve ser suspeitado em casos de demência rapidamente progressiva associado a alterações cerebelares. Ainda não há tratamento capaz de modificar a evolução fatal da doença, e infelizmente há poucas informações sobre essa temática. Discutimos não somente sobre a doença, mas também acerca da assistência do enfermeiro nestes casos específicos. E partir dos achados desta pesquisa, somam-se subsídios para a qualificação dos enfermeiros, por meio de educação continuada em serviço, discussão de casos, incentivos à participação em eventos sobre a temática e busca por especialização profissional, para que a assistência de enfermagem seja otimizada, criando espaços de apoio e informações para pacientes e familiares que convivem com essa doença prênica.

Referências Bibliográficas

Neitzke I, Brito HF, Brandão A, Narciso-Schiavon JL, Schiavon LL, Buzzoleti FC. **Apresentação clínica da Doença de Creutzfeldt-Jakob como Síndrome Cerebelar**, Rev Neurocienc 2009;17(1):63-66.

Silva-Gomes A.R, **Prion e as doenças provocadas por sua ativação**. Salvador-bh 2012 Monografia para obtenção do grau de Pós-Graduado em Biologia Molecular e Citogenética Humana.

Vigilância da doença de Creutzfeldt-Jakob e outras doenças priônicas: normas e instruções/coordenado por Paula Eduardo M.B, Katsuya E.M, Bassit N.P – São Paulo: SES/SP, 2008.110p. ; il. (Série DDTHA. Normas e Manuais Técnicos). Pag 28-40.Acesso em 26 fev de 2017.Disponível em: <http://www.cve.saude.sp.gov.br>.

Pestana L.C, Caldas P.C et al. **Cuidados de enfermagem ao idoso com Demência que apresenta sintomas comportamentais**. Rev Bra Enferm[online], Brasília 2009jul-ago;62(4)583-7.

Fowler D.J, Sá C.A et al. **Humanização nos cuidados de pacientes com doenças crônico-degenerativa**. O Mundo da Saúde São Paulo: 2009;33(2):225-230.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Encefalopatia Espongiforme Transmissível (caderno técnico)**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível na URL: <http://www.anvisa.gov.br> .Acesso em: 02 mar 2017