

ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM MIASTENIA GRAVE

Maria Sumie Koizumi *

KOIZUMI, M.S. – Orientação de enfermagem ao paciente com miastenia grave. *Rev. Esc. Enf. USP*, :8 (2): 222–227, 1974.

A autora aborda a importância da orientação do paciente portador de uma doença crônica, cuja terapêutica medicamentosa exige participação ativa e responsável do paciente e de sua família. Cita as drogas comumente usadas, seus efeitos colaterais e os riscos do seu uso excessivo ou insuficiente. Enfatiza a importância do paciente estar consciente dos problemas decorrentes da doença e das formas de minorá-los, tendo como objetivo tornar o indivíduo o mais independente possível, dentro das suas limitações.

A Miastenia Grave é uma doença que afeta os indivíduos de todas as idades, porém ocorre com maior frequência em mulheres de 15 a 30 anos. Atualmente essa doença é diagnosticada com maior frequência em virtude de estudos mais aprofundados, sendo que nos Estados Unidos há uma estimativa de 30.000 pacientes miastênicos (4).

A doença é manifestada pelo aumento da fadigabilidade dos músculos voluntários. O início é em geral lento e progressivo, podendo porém ser agudo. Pode estar associado a uma infecção, manifestar-se após tireoidectomia ou estar relacionado a um trauma psíquico intenso, ou estar independente de qualquer fator. No início não há sintomatologia pela manhã, sendo que no decorrer do dia a *fraqueza* vai se instalando progressivamente, em geral associada a atividades físicas, tais como subir escadas ou mastigar. A fadigabilidade pode ser generalizada ou restrita a alguns grupos musculares. Os sintomas e sinais comuns são: ptose palpebral, diplopia, disartria, dificuldade

* Auxiliar de Ensino da Disciplina Enfermagem Médica.

de na mastigação, disfagia, dificuldade respiratória e voz anasalada. No estágio mais adiantado da doença há comprometimento bulbar. Com a evolução a fadigabilidade torna-se constante e o repouso muscular prolongado produz remissão apenas parcial, com certo alívio somente nas primeiras horas da manhã.

A etiologia é desconhecida mas as principais alterações parecem estar localizadas nas transmissões neuromusculares ao nível da placa motora. Esta hipótese baseia-se nas observações de que os inibidores da colinesterase revertem os sintomas da doença. Entre 60% e 70% dos casos existem alterações no timo que variam de uma simples hiperplasia até verdadeiros tumores, sendo alguns malignos. As alterações histológicas do timo são comparáveis àquelas porque passam os órgãos linfáticos periféricos em ativa produção de anticorpos. Sugerindo também a participação de fenômenos imunes, estão as observações de que uma certa proporção de recém-nascidos de mães miastênicas apresentam sintomas de miastenia que desaparecem no segundo mês de vida, que é a época em que os títulos de Imuno-globulina G materna chegam a níveis muito baixos. Há também demonstrações por métodos de imunofluorescência, que a fração de imuno-globulinas obtidas de alguns soros de indivíduos miastênicos reage especificamente com o tecido muscular de indivíduos normais. Porém, os constituintes das fibras musculares que reagem com os auto-anticorpos ainda não foram determinados. Estes auto-anticorpos reagem também com as células epiteliais do timo (1).

O médico faz o diagnóstico baseado na história clínica, relacionando-a particularmente com o grau de fadiga muscular e pela resposta a neostigmina ou ao cloreto de edrofônio. A eletromiografia é também usada para verificar o tempo do aparecimento da fadiga muscular e diagnosticar outros distúrbios com sintomas similares.

Terapêutica de sustentação

Em 1934, Mary Walker, descobriu o valor da fisostigmina no tratamento do miastênico, diminuindo a mortalidade que era em torno de 80% para 15% a 20%. Logo em seguida houve substituição para a neostigmina, obtendo-se melhores resultados (4). Os anticolinesterásicos, ou seja, drogas inativadoras da colinesterase, são usadas para aumentar a força muscular e não para curar, devendo portanto serem empregadas em intervalos regulares.

Atualmente, as drogas mais comumente usadas são:

Nome farmacológico	Nome comercial	Dosagem	Apresentação
Metilsulfato de neostigmina	prostigmina	0,5 mg	ampola
Brometo de neostigmina	prostigmina	15 mg	comprimido
Piridostigmina	mestinon	60 mg	comprimido
Ambenônio	mytelase	10-25 mg	comprimido
Cloreto de edrofônio	tensilon	2 mg	ampola

As quatro primeiras drogas são usadas na terapêutica e seu tempo de ação varia de 2 a 8 horas. Frequentemente as drogas são usadas associadas. O cloreto de edrofônio tem ação duradoura máxima de 5 a 10 minutos e é usado somente para testes diagnósticos e para determinar se a fatigabilidade do indivíduo em tratamento é ocasionada por excesso ou insuficiência da medicação. O metilsulfato de neostigmina, por via intramuscular ou subcutânea, é também utilizada para testes diagnósticos, sendo que a força muscular é avaliada aos 30 e 40 minutos do início do teste, tempo em que a droga atinge o seu efeito máximo. Esta prova serve também para avaliar a sensibilidade do paciente e determinar a dose adequada para tratamento.

Os efeitos colaterais das drogas acima citadas estão relacionados com os efeitos anticolinérgicos no sistema nervoso autônomo. Sendo o sistema parassimpático mediado pela acetilcolina, qualquer agente, como por exemplo os anticolinesterásicos, poderão produzir sinais de excessiva estimulação parassimpática. Estes sinais incluem diarreia, dores abdominais, salivação excessiva e miose.

Quando a droga administrada é excessiva para o paciente, poderá ocorrer uma crise colinérgica e se for insuficiente, uma crise miastênica.

O medicamento a ser usado e a dose ideal variarão de acordo com a resposta individual do paciente, sendo que no início os médicos prescrevem doses baixas, procurando cautelosamente estabelecer a dose mínima necessária de manutenção.

Orientação de enfermagem

Sendo a miastenia grave uma doença crônica, requer do paciente participação ativa e responsável no tratamento.

Para pacientes com diagnóstico médico recente, alcançar a dose ideal requererá algum tempo. A enfermeira deverá usar este tempo para ajudá-los e à sua família a compreender a natureza da droga e seus efeitos colaterais, assim como a interpretação dos sintomas e sinais apresentados. É importante orientá-los quanto à dosagem e ao horário correto para medicação, que variarão de indivíduo para indivíduo.

Assim, em relação à dosagem, o paciente deverá aprender que tanto o excesso como a falta da medicação poderão lhe causar sérios transtornos. Às vezes, o receio de ter uma parada respiratória leva estes pacientes a uma super-dosagem de medicação.

Cada paciente necessitará ajustar os horários e a forma que lhe são mais favoráveis para tomar as medicações. Alguns pacientes encontram muita dificuldade em deglutir os comprimidos, tornando-se necessário diluí-los. Nestes casos há necessidade de uma segunda pessoa que lhe administre os medicamentos. Esta pessoa que irá auxiliá-lo, deverá também estar ciente dos riscos de um excesso ou insuficiência da medicação, pois ao notar que o paciente não melhora, poderá por desconhecimento dos riscos, aumentar a dosagem por sua própria iniciativa.

Como o paciente, geralmente recebe medicações associadas, há necessidade de orientá-lo quanto ao período de ação de cada uma delas. Frequentemente a piridostigmina é administrada associada com o brometo de neostigmina. A piridostigmina é apresentada em comprimidos de 60 mg, que equivalem, em ação farmacológica, aos comprimidos de 15 mg de brometo de neostigmina, porém o tempo de ação do primeiro é de 4 a 6 horas, enquanto que o do segundo é de aproximadamente 3 horas. Assim, cada paciente e seus familiares deverão observar os sintomas e sinais apresentados, durante o tempo provável de ação e após este intervalo.

Intercorrências no período de observação, por mais insignificantes que possam parecer, tais como ter-se emocionado com algum fato ou ter feito atividades físicas diferentes das habituais e que ocasionaram um au-

mento da fadiga, deverão ser minuciosamente relatados, quanto ao horário e sintomas apresentados.

Alguns medicamentos, por favorecerem o bloqueio neuro-muscular não deverão ser usados pelos pacientes miastênicos, a não ser que haja indicação médica. Dentre eles citamos os comumente tomados sem prescrição médica, tais como sedativos, os miorrelexantes e os tranqüilizantes. Tratando-se de um paciente miastênico, tais drogas poderão ocasionar piora da fadigabilidade ou mesmo provocar riscos de vida se os músculos respiratórios forem atingidos. A mesma orientação deverá ser dada em relação a alguns quimioterápicos e antibióticos que têm ação desfavorável sobre a transmissão neuro-muscular, tais como sulfamídicos, a estreptomina, a dihidroestreptomina, a polimixina colimicina e as neomicinas.

A alimentação deverá ser ajustada às necessidades individuais de cada paciente. Quando a mastigação e a deglutição estão afetadas a alimentação deverá ser pastosa ou branda, ou mesmo líquida. Às vezes, há necessidade de administrar o metilsulfato de neostigmina por via intramuscular, devido à persistência da disfagia. Tal ocorrência também deverá ser minuciosamente relatada, quanto ao horário das refeições, à qualidade e quantidade dos mesmos, a fim de relacioná-los com a dosagem medicamentosa que lhe será ideal.

A dificuldade na eliminação intestinal é um problema freqüente. É necessário orientá-lo quanto à qualidade dos alimentos ingeridos, assim como a hidratação adequada, que lhe proporcionarão maior facilidade para a eliminação, diminuindo a estimulação excessiva da musculatura intestinal.

A enfermeira deve ainda ajudar o paciente a planejar as atividades físicas de acordo com a sua capacidade. Muitos pacientes aprendem rapidamente suas limitações e se adaptam a elas. Todavia, outros encontram dificuldades em se ajustarem a este novo *ritmo de vida*, e, na tentativa de demonstrar que não são realmente diferentes, têm sua sintomatologia piorada. Em geral, são os adolescentes que encontram maiores dificuldades na aceitação da doença, e, são os que necessitam de maior ajuda para aprender a utilizar suas energias, sem prejuízo das atividades escolares e sociais. É necessário orientá-los quanto ao período das maiores atividades diárias, isto é, fazê-las coincidirem com o período de efeito máximo da droga que está sendo usada.

A família deve estar orientada para reconhecer sintomas e sinais, tais como, aumento da fadiga muscular, aumento da voz anasalada, dificuldade na respiração, fraqueza generalizada, salivação excessiva.

Em resumo, tanto o paciente como a família necessitam conhecer os sintomas e sinais de excesso ou insuficiência da medicação e a importância de procurar assistência médica, prontamente, se eles ocorrerem.

KOIZUMI, M.S. — Patient care in Myasthenia Gravis. *Rev. Esc. Enf. USP*, 8 (2): 1974.

The author points out the importance of orienting patients with a chronic disease, whose treatment requires his active and responsible participation as well as his family's. Drugs commonly used, its undesirable effects and risks of excessive or inadequate dosage are studied. She emphasizes the importance of the patient knowing about his disease as well, as about early identification of significant signs and symptoms, with the objective of helping him to become as independent as possible, within his limitations.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BIER, O.G. et al— *Imunologia básica e aplicada*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1973. p. 307—36
2. CARINI, E. & OWENS, G. — *Neurological and neurosurgical nursing*. 5 th ed. Saint Louis, Mosby, 1970. p. 195—97
3. GREENE, R. — *Myasthenia Gravis*. London, William Heinemann Medical Books, 1969.
4. LEVERANI, L. & OSSERMANR. S. — Myasthenia Gravis: a nursing care plan. *Nurs. Clin. N. Amer.*, 7 (1): 185—195, marc, 1972.
5. MOIDEL, H.C. — *Nursing care of adult patient with medical-surgical disorders*. New York, Mc Grall Hill, 1971. p. 1066—72.