



V EPCC
Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar
23 a 26 de outubro de 2007

ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR DE CASO DE MEGACÓLON DE DOENÇA DE CHAGAS.

Luciana Angélica Guimarães¹; Andréa Rosada Bonani²;

RESUMO: O presente estudo descreve a abordagem terapêutica interdisciplinar em um caso de megacolon na doença de Chagas atendido pelo programa ACHEI da Universidade Estadual de Maringá. O objetivo deste trabalho é apresentar a abordagem interdisciplinar de um caso de doença de Chagas com comprometimento intestinal sob a perspectiva do atendimento interdisciplinar/multiprofissional no grupo ACHEI/UEM.. Este programa representa um espaço onde o paciente chagásico, recebe atendimento interdisciplinar multiprofissional que segue a tendência atual de se abordar o paciente segundo a visão do modelo humanizado de atendimento, enxergando o paciente de forma mais completa, apresentando a abordagem interdisciplinar de um caso de doença de Chagas com comprometimento intestinal sob a perspectiva do atendimento multiprofissional no grupo. Foi atendida uma paciente com sorologia positiva para Chagas com comprometimento gastrointestinal severo, com dificuldade de evacuação e, alteração do tamanho do abdômen. A paciente não apresenta qualquer outra patologia associada. Realizada avaliação nutricional e fisioterápica, foi recomendado um cardápio moderado em fibras, com ingestão abundante de líquidos além de um coquetel laxativo. Foram, prescritas manobras terapêuticas a serem realizadas duas vezes por dia, por familiares. A paciente relata não ter dificuldades em realizar as manobras de fisioterapia ou em seguir a dieta prescrita. Relata ainda que observou melhora em relação à expulsão de gases e no volume abdominal. No aspecto da evacuação ainda necessita do uso de laxante. O esquema apresentado mostra tendência a melhorar a condição de pacientes com megacólon de origem chagásica.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças de chagas; Megacólon; Terapêutica Nutricional e fisioterápica.

1 INTRODUÇÃO

A doença de Chagas tem como agente etiológico o *T. cruzi*. Estima-se que existam 18 milhões de pessoas infectadas no mundo. Outros 100 milhões estão sob risco de infecção. Dos infectados, cerca de 20.000 morrem a cada ano (ALCINO et al., 1993). A transmissão natural da doença de Chagas é a vetorial, que se dá através das fezes de triatomíneos, também conhecidos como "barbeiros" ou "chupões". Estes, ao picar os vertebrados, em geral defecam após o repasto, eliminando formas infectantes de tripomastigotas metacíclicos presentes em suas fezes e que penetram pelo orifício da picada ou por solução de continuidade deixada pelo ato de coçar. Além da transmissão vetorial a infecção pode acontecer de pessoa a pessoa através do sangue, ou através da placenta. As medidas de controle adotadas, centradas no combate dos vetores domiciliares, proporcionaram a virtual eliminação da principal espécie vetorial do país, o

¹Mestranda não-regular da área de Ciências da Saúde PCS/UEM, Universidade Estadual de Maringá-PR. luangelfisio@hotmail.com

²Mestranda regular da área de Ciências da Saúde PCS/UEM, Universidade Estadual de Maringá-PR. andrearosadabonani@hotmail.com

Triatoma infestans, modificando consideravelmente a epidemiologia da doença, no que diz respeito à sua incidência e formas de transmissão (BRENER et al., 2000).

O período de incubação varia de 5 a 14 dias após a picada do inseto vetor, quando existe sintomatologia na fase aguda. Quando adquirida por transfusão de sangue, o período de incubação oscila de 30 a 40 dias. A maioria dos portadores da infecção tem o parasito no sangue circulante ou nos tecidos durante toda a vida, sendo que a parasitemia é maior durante a fase aguda da doença. Isto significa que os indivíduos infectados potencialmente são transmissores do parasito, caso doem sangue ou órgãos, em qualquer época de sua vida. Todos os indivíduos estão suscetíveis à infecção (DIAS; COURA, 1997).

As alterações digestivas são marcantes na doença de Chagas. A forma digestiva da infecção chagásica compreende perturbações notáveis na fase crônica envolvendo o tubo digestivo e os principais sintomas dizem respeito a problemas decorrentes de distúrbios da atividade motora principalmente do esôfago e do cólon esquerdo com as alterações morfológicas que caracterizam os "megas" (FRANÇA; ABREU, 1996). A manifestação visceral importante do comprometimento digestivo da doença de Chagas é o megacólon e suas conseqüentes complicações, tais como a constipação crônica e severa, a desconfortante distensão abdominal, os fenômenos oclusivos associados ao fecaloma e ao volvo da sigmóide, a necrose da alça volvida, a colite isquêmica ou a úlcera que pode ou não perfurar (GRACIA et al., 2003). A obstipação é de instalação lenta e progressiva, levando o paciente a fazer uso de laxativos. Existem na literatura relatos de obstipação que variam de dez dias a seis meses (GONTIJO, 1996). O predomínio de casos avançados no momento do diagnóstico torna o megaesôfago e megacólon sérios problemas de saúde pública (MENEHELLI et al., 2003).

O Laboratório de Doença de Chagas da Universidade Estadual de Maringá tem como objetivo a melhoria ao paciente com sorologia positiva para doença de Chagas e desenvolve o Programa ACHEI: Atenção ao Chagásico com Educação Integral. Este programa representa um espaço onde o paciente chagásico, recebe atendimento interdisciplinar multiprofissional que segue a tendência atual de se abordar o paciente segundo a visão do modelo humanizado de atendimento, enxergando o paciente de forma mais completa. O objetivo deste trabalho é apresentar a abordagem interdisciplinar de um caso de doença de Chagas com comprometimento intestinal sob a perspectiva do atendimento interdisciplinar/multiprofissional no grupo ACHEI/UEM.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Paciente do sexo feminino, 73 anos, 63 kg, 1.65 m e IMC de 23,1Kg/m², portadora de doença de Chagas há mais de 10 anos, com comprometimento intestinal, relatando prisão de ventre com necessidade de uso de laxantes para evacuar. Não relata outra patologia associada ou alteração em qualquer parâmetro bioquímico avaliado de rotina. O atendimento deste caso está amparado pelo processo número 072/2001-Copep aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UEM. Seguindo a lógica do Programa ACHEI a paciente recebeu atendimento interdisciplinar/multiprofissional com abordagem psicossocial, contando especificamente com a contribuição de uma fisioterapeuta e uma nutricionista.

A avaliação de fisioterapia revelou que a paciente apresentou incomodo na palpação abdominal, com dificuldade na evacuação. No primeiro encontro a paciente recebeu informações sobre a fisiopatogenia do envolvimento do cólon na doença de Chagas e seu tratamento. Em seguida a paciente foi avaliada pela nutricionista respondendo a uma ficha que continha informações básicas sobre dados antropométricos e sobre hábitos e costumes nutricionais e dietéticos. A avaliação fisioterápica revelou

abdômen globoso, assimétrico, por vezes com relevo visível da alça sigmóide ectasiada, que se deslocava, projetando-se para a direita e para cima até a região epigástrica. À percussão foi constatado timpanismo pela presença de gases na alça dilatada, em grande quantidade. A dieta prescrita foi de 1100Kcal diárias. Após o diagnóstico fisioterápico foram prescritos quatro tipos de manobras de estimulação gastrointestinal, como amassamento abdominal, deslizamento profundo e superficial no abdômen, massagem superficial e profunda nas vísceras, para melhora do peristaltismo, a serem realizados duas vezes ao dia em casa, com ajuda de familiares.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A reavaliação realizada com 15 e 30 dias de tratamento mostrou que o peso da paciente caiu para 61Kg. A paciente relata não ter dificuldades em realizar as manobras de fisioterapia ou em seguir a dieta prescrita. Relata ainda melhora em relação à expulsão de gases e no volume abdominal. No aspecto da evacuação ainda necessita do uso de laxante.

Após o diagnóstico fisioterápico foram prescritos quatro tipos de manobras de estimulação gastrointestinal, como amassamento abdominal, deslizamento profundo e superficial no abdômen, massagem superficial e profunda nas vísceras, para melhora do peristaltismo, a serem realizados duas vezes ao dia em casa, com ajuda de familiares.

O Programa *ACHEI: Atenção ao Chagásico com Educação Integral* tem caráter multiprofissional/interdisciplinar. As reuniões são compostas de uma primeira parte informativa específica explicando transmissão, sintomatologia e tratamento da doença de Chagas. Na segunda parte é trabalhado o apoio psico-social, enfocando auto-estima e cidadania. É um espaço onde pacientes chagásicos podem compartilhar com seus iguais a dúvida sobre a sua qualidade de vida após o diagnóstico, o medo, a ansiedade, o estigma, o diagnóstico positivo e a convivência com a família/grupo social criando a oportunidade e ambiente para que cada paciente reflita sobre sua própria história e ações frente ao processo da doença. Cada indivíduo é escutado e sua situação avaliada.

Para Cassar (2001), o benefício de se associar manobras fisioterapêuticas e reeducação alimentar melhorando capacidade funcional e aumentando qualidade de vida de pacientes obstipados. O tratamento clínico inclui medidas de ordem higieno-dietética. No megacólon aconselha-se líquidos em abundância e podem ser utilizados laxativos que estimulem o movimento intestinal. O uso da fibra alimentar tem vantagem clara de utilização em relação aos medicamentos laxantes, que acabam “viciando” a mucosa intestinal exigindo a utilização de quantidades crescentes do medicamento. Juntamente com as fibras, a oferta hídrica (oito copos/dia) pode agir alterando o peso e a maciez das fezes (CARUSO, 2002). Segundo Cassar (2001), a massagem, por sua eficácia, garante uma firme posição entre outras terapias complementares.

O valor terapêutico da massagem estende-se além do relaxamento, embora este seja curativo e produza uma série de benefícios. A maior parte dos movimentos de massagem tem como efeitos terapêuticos adicionais o alívio da tensão muscular, melhora da circulação e a eliminação de fezes e gases. São usadas para atingir um efeito específico, como a estimulação do peristaltismo do cólon, juntamente com as mudanças na dieta. Uma abordagem cautelosa é necessária quando o paciente com constipação está consumindo laxante, pois estes podem irritar o revestimento dos intestinos e a massagem exacerbar o desconforto. A massagem no abdômen é fundamental para que os músculos abdominais estejam em estado de relaxamento, facilitando os movimentos de massagem, aumentando a sua eficácia. As manobras de deslizamento superficial são, portanto mais apropriadas para iniciar e aprofundar o relaxamento. O deslizamento superficial consiste em movimentos deslizantes. A pressão deve ser imperceptível e

uniforme, e suficiente para afetar a circulação, assegurando um bom relaxamento. Segundo (GUIRRO; GUIRRO, 2000), o principal efeito faz-se via reflexa, produzindo uma sedação neuromuscular, provocando também uma diminuição na excitabilidade das terminações nervosas livres.

Com o deslizamento profundo, os conteúdos do colón são diretamente empurrados para frente pelos movimentos da massagem. Além de seu efeito mecânico, esses movimentos criam uma resposta reflexa, que estimula os músculos involuntários da parede abdominal, obtendo melhora do movimento peristáltico. (CASSAR, 2001), O deslizamento profundo é o movimento exercido com pressão suficiente para causar efeitos mecânicos e reflexos. A pressão não deve ser excessiva para não criar um mecanismo reflexo de defesa. É indispensável que o grupo muscular a ser submetido ao deslizamento profundo esteja relaxado. Os seus efeitos devem-se mais à ação mecânica, atuando mais sobre a pele e o tecido celular subcutâneo, melhorando as condições de circulação, nutrição e drenagem dos líquidos tissulares (GUIRRO;GUIRRO, 2000). Os músculos sofrem compressões alternadas no sentido da disposição de suas fibras. O principal efeito é mecânico, melhorando as condições circulatórias da musculatura lisa, eliminando resíduos metabólicos.

O amassamento abdominal é adotado para reduzir ainda mais qualquer rigidez nos músculos abdominais, em particular no reto, no transverso e nos oblíquos internos e externos. A massagem tem influência sobre as fibras parassimpáticas. o aumento no predomínio da função parassimpática reduz a tensão nos esfíncteres. Essa técnica exerce um efeito mecânico direto, levando a contração dos músculos involuntários da parede intestinal e, portanto, melhorando o peristaltismo (CASSAR, 2001)

4 CONCLUSÃO

Embora este resultado seja preliminar, a dieta moderada em fibras, composta de ingredientes naturais associados às manobras fisioterápicas mostra tendência a melhorar a condição de pacientes com megacólon de origem Chagásica. A conduta interdisciplinar/multiprofissional descrita pode ser implementada com segurança.

REFERÊNCIAS

ALCINO AB, GUARIENTO ME, TEIXEIRA MAB, LIPP MEN. Avaliação psico-afetiva do paciente portador de doença de chagas crônica. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** 1993 nov; 26(supl 2):107.

BRENER Z, ANDRADE Z, BARRAL-NETO, M. **Trypanosoma cruzi e doença de Chagas.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

CARUSO L. **Distúrbios do Trato Digestório.** In: Cupari L. Guia de Medicina Ambulatorial e Hospitalar. Nutrição. Nutrição Clínica no Adulto. UNIFESP/Escola Paulista de Medicina. São Paulo: Manole; 2002. p 201-219

CASSAR, MP. **Manual de massagem terapêutica** - um guia completo de massoterapia para estudante e para o terapeuta. Barueri: Manole; 2001.

DIAS JCP, COURA JR. EPIDEMIOLOGIA. In: Dias JCP, Coura JR (eds) **Clínica e terapêutica da Doença de Chagas: uma abordagem prática para o clínico geral.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1997. p. 33-65.

FRANÇA SB, ABREU DM. Morbidade hospitalar por doença de Chagas no Brasil. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** 1996 mar/apr; 29:(2) 109-115.

GARCIA SB, ARANHA AL, GARCIA FRB, BASILE FV, PINTO APM, OLIVEIRA EC, ZUCOLOTO Um estudo retrospectivo dos achados histopatológicos em 894 casos de megacólon: qual é a relação entre megacólon e o câncer de cólon? *Rev. Inst. Med. Trop.* 2003 mar/apr; 45 (2): 91-93.

GONTIJO ED. Atendimento ao doador inapto por sorologia chagásica **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** 1996 nov; 29(supl 2):25-27.

GUIRRO E, GUIRRO R. **Fisioterapia dermatofuncional.** Fundamentos - Recursos- Patologias. Barueri Manole; 2000. 67- 5603p.

MENEGHELLI UG, EJIMA FH, ROSA E SILVA L. **Evidências do declínio da ocorrência do megaesôfago e do megacólon chagásicos:** estudo epidemiológico no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. *Medicina, Ribeirão Preto* 1991. 24:218-224.