



RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA PACIENTE COM NEUROPATIA ALCOÓLICA PELA METODOLOGIA DO ARCO DE MAGUERZ

Andressa Lorrany de Oliveira¹

Renata Mansur Caldeira¹

Thaíza Dias dos Anjos²

RESUMO: A Neuropatia Alcoólica é um transtorno sensitivo motor distal e simétrico ocasionada por lesão do Sistema Nervoso Periférico (SNP), que apresenta alterações das sensibilidades superficial e profunda, quadros progressivos de dores, fraqueza, apresenta também parestesia e paraparesia dos membros inferiores e superiores. Trata-se de um trabalho desenvolvido em uma Unidade de Saúde de Senador Canedo – GO baseado na implantação da Metodologia da Problematização do Arco de Maguerz, visando aplicar o processo de problematização na formação das estudantes. Objetivo: relatar a experiência da aplicação do Método do Arco no acompanhamento de uma paciente com Neuropatia Alcoólica. O trabalho nos permitiu o processo de reconhecimento da realidade, reabilitação e possibilidade de melhora da paciente com a hipótese de solução da situação-problema. As intervenções realizadas foram discutidas e implantadas para ocorrer um melhor manejo na assistência fisioterápica.

Palavras-chave: Alcoolismo. Arco de Maguerz. Neuropatia alcoólica.

1 INTRODUÇÃO

A Neuropatia Alcoólica é um transtorno sensitivo-motor distal e simétrico associada ao abuso crônico de álcool e ocasionada por lesão do Sistema Nervoso Periférico (SNP). Manifestam-se com alterações das sensibilidades superficial e profunda, quadros progressivos de dores, fraqueza, apresenta também parestesia e paraparesia dos membros inferiores e superiores. Esta complicação é observada em adultos, especialmente após a 4ª década de vida, sendo mais comum na população masculina, cerca de três a quatro vezes a mais.

Este trabalho foi descrito através das visitas domiciliares propostas no Programa Integrado de Estudos na Saúde da Família (PINESF) da Faculdade Alfredo Nasser, feitas durante estágio em uma Unidade de Saúde da rede municipal de Senador Canedo – GO e tem por objetivo relatar a experiência da aplicação do Método do Arco no acompanhamento de

¹ Acadêmicas de Medicina do 6º Período da Faculdade Alfredo Nasser - GO, Brasil.

² Enfermeira, Docente da Disciplina de Programa Integrado de Estudos na Saúde da Família do Departamento de Medicina da Faculdade Alfredo Nasser - GO, Brasil.

uma paciente com Neuropatia Alcoólica. O trabalho nos permitiu o processo de reconhecimento da realidade, reabilitação e possibilidade de melhora da paciente com a hipótese de solução da situação-problema.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a realização desse trabalho foi um recurso disponível na metodologia ativa da problematização: o arco de Maguerez. Sabendo que o Ministério da Educação propôs essa metodologia ativa para todos os ensinos de medicina no Brasil, o estudo e a compreensão de casos tornaram-se melhor e mais clara. Consta de cinco etapas que acontecem a partir da realidade social: a observação da realidade, os pontos-chaves, a teorização, as hipóteses de solução e aplicação à realidade, que estão descritas a seguir:

1ª - Observando a Realidade - Esta primeira etapa, consiste na participação ativa dos pesquisadores para um olhar atento da realidade, efetuando assim uma primeira leitura na qual o tema a ser trabalhado está inserido ou acontecendo na vida real. É o momento em que os envolvidos podem olhar atentamente para a realidade, escolhendo aspectos que precisem ser desenvolvidos, trabalhados, revisados ou melhorados (PRADO, 2012).

2ª - Identificando os pontos-chave - Nessa segunda etapa, os sujeitos realizam uma eleição do que foi observado na realidade. Analisa-se o que é realmente importante, identificam-se os pontos-chaves do problema ou assunto em questão e as variáveis determinantes da situação. É o momento de síntese após a etapa da escolha do que será estudado sobre o problema, os aspectos que precisam ser conhecidos e melhor compreendidos, para buscar uma resposta ao problema, que é a aplicação de Metodologia Ativa no processo observação-resolução (PRADO, 2012).

3ª - Teorização - A teorização é o momento em que os elaboradores passam a perceber o problema e indagar o porquê dos acontecimentos observados nas fases anteriores. Nesse momento de teorização acontecem as operações mentais analíticas que favorecem o crescimento intelectual dos alunos. Todos os envolvidos no processo devem estudar o assunto (PRADO, 2012).

4ª - Identificando hipóteses de solução - A quarta etapa do Arco de Charles Maguerez consiste na elaboração de alternativas viáveis para solucionar os problemas identificados, de maneira crítica e criativa, a partir do confronto entre teoria e realidade (PRADO, 2012).

5ª - Aplicação à realidade - Na quinta etapa do Arco de Charles Maguerez, aplicação à realidade, os pesquisadores envolvidos são levados à construção de novos conhecimentos para transformar a realidade observada, por meio das hipóteses anteriormente planejadas (PRADO, 2012).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Primeira Etapa - Observação

V.R.S., feminino, 47 anos, solteira, ensino fundamental incompleto, natural e residente de Senador Canedo – GO, religião indefinida.

No momento da primeira visita e anamnese a paciente apresentava queixa de astenia, distaxia, parestesia e paraparesia. Com isso ao decorrer a anamnese com as perguntas, constatou-se que a paciente apresenta dependência à nicotina há 15 anos e a uma dependência de álcool e suas queixas eram relacionadas ao abuso dessa substância por mais de 25 anos. Relatou que o uso de álcool começou aos 16 anos, com ingestão de todos os tipos de bebidas alcoólicas, não sabendo relatar a quantidade. A carga tabagica da paciente é de 16 maços/ano. Há 4 anos relatou que teve lesões por todo o corpo que evoluiu para descamação. E aproximadamente 3 anos cessou a ingestão de álcool devido ao quadro de paraparesia grave, onde perdeu o equilíbrio chegando a cair, posteriormente evoluiu para uma paralisia onde ficou acamada durante 3 meses. Para o tratamento de dependência foi utilizado gabapentina, etna e citoneurim, não sabendo relatar a dose, e parou o uso sem o consentimento médico. Como é de suma importância para o caso, a paciente não consegue se locomover muito bem, devido aos danos nos nervos periféricos. Foi observado que a paciente estava com icterícia devido a sua condição hepática, esteatose hepática grau II SIC (segundo informações colhidas), e sequelas de uma possível infecção na pele que a paciente não soube explicar. Relata que quer parar de fumar. Não faz uso de nenhuma medicação.

A residência consta de três cômodos, uma sala integrada com a cozinha, banheiro e quarto muito pequenos. Sua casa é limpa e organizada e o estado de higiene é bom, porém a casa não tem acabamentos nas paredes, o chão é de terra batida, possui apenas uma janela, a porta não tem tranca e o telhado é de telha de fibrocimento ondulada, a casa se encontra em um terreno grande porém sem muros e segurança, com muita vegetação. Habitam a casa a paciente e sua filha de 21 anos que possui transtorno mental grave devido o abuso de álcool na

gestação (a paciente não soube relatar qual transtorno). A filha é totalmente dependente da paciente, pois não consegue realizar as tarefas diárias, faz uso de fralda descartável, não consegue se comunicar, faz uso de Risperidona e vai à escola apenas duas vezes na semana durante meio período. Mesmo com queixas de sensibilidade e astenia, algumas dificuldades de locomoção, não conseguindo ir aos centros de saúde e nem as sessões de fisioterapia, a paciente consegue cuidar da filha. Como a renda familiar depende somente da aposentadoria da filha, não é suficiente para a compra de fraldas descartáveis e alimentação adequada. A região em que se encontra sua residência é considerada perigosa e violenta, possuindo um intenso tráfico de drogas e alta criminalidade. Ao ser interrogada sobre seus hábitos alimentares durante a ingestão de álcool, afirmou que quase não se alimentava, tinha uma dieta pobre em calorias, vitaminas e nutrientes, chegando a ficar com muito baixo peso.

Atualmente a dieta é mais controlada, seguindo os padrões normais de alimentação, porém como sua renda é muito baixa, isso não permite uma alimentação rica em variedades de verduras e frutas. No café da manhã por volta das 6 horas consiste em pão com manteiga, no almoço às 11 horas, consiste em arroz, feijão, um tipo de salada e às vezes uma proteína, no lanche da tarde quando tem frutas as ingere, e quando não, relata comer pão com manteiga. Já no jantar por volta das 20 horas relata comer o mesmo do almoço.

Ao exame físico a paciente se encontrava em BEG, ictérica (2+/4+), acianótica, normocorada, afebril ao toque, temperatura axilar 36,5°C, pressão arterial em 120x80 mmHg, pulso radial com 80 bpm, frequência respiratória de 22 irpm. A paciente encontra-se no peso de 68 kg adequado para estatura, IMC de 24,6 dentro da normalidade (entre 18,5 e 24,9). Paciente dentro do peso desejável para a idade, o sistema tegumentar apresenta-se hidratado, sem anormalidades. Relata que a sensibilidade nos pés é quase nula. Exame de cabeça e pescoço estava normal, destacando icterícia nas mucosas e olhos. Exame do aparelho respiratório sem alterações. Aparelho cardiovascular ritmo cardíaco regular em 2 tempos sem sopros com bulhas normorrítmicas e normofonéticas em todos os 5 focos de ausculta. Ao exame abdominal: abdome semi-globoso, flácido, timpânico, ruídos hidroaéreos presentes, ausência de massas à palpação e de qualquer tipo de dor, fígado palpável de manobra de Mathieu. Membros superiores e inferiores: força muscular (2+/4+) sendo o lado esquerdo mais afetado (3+/4+), formigamento, dificuldade para deambular, dificuldade para escrever, porém sem edemas. Na inspeção da pele foi observado cicatrizes escuras em membros e dorso, paciente relatou que surgiu devido a intoxicação pelo abuso de álcool.

3.2 Segunda etapa – Pontos-chave

Com a realização das visitas conseguimos aplicar no arco e entender a real situação da paciente. Depois de um debate entre alunos e a orientadora, fechamos os principais pontos-chaves para tal discussão:

- Dependência de álcool;
- Neuropatia periférica;
- Estatose Hepática grau II
- Dependência a nicotina;
- Situação socioeconômica;
- Problemas psicológicos;
- Dificuldades de locomoção ou mobilidade diminuída.

Levando em consideração a queixa principal da paciente, a neuropatia periférica, daremos assim continuidade do artigo com esse tema.

3.3 Terceira etapa - Teorização

O prejuízo causado pelo consumo abusivo de bebidas alcoólicas vai muito além da dependência desenvolvida no indivíduo. A dependência de álcool é uma doença crônica, recorrente, que se não for tratada pode ser fatal, reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1976. Há pelo menos 30 anos, esta organização vem informando todos os países sobre os diferentes tipos de consumidores que produzem desde o beber com o menor efeito tóxico possível até o beber problemático ou abusivo, esse impacto se aproxima daquele causado pela dependência (LEAL, 2017). Na população geral, 48% se declaram abstêmios de álcool, sendo que o consumo de álcool é o responsável por adoecer 12% da população, colocando o álcool como causa de uma das doenças mais frequentes do país (CAMPANA, 2012). Considera que o uso do álcool é responsável por 2,5 milhões de mortes por ano em todo o mundo. O álcool é fator causal de cerca de 60 doenças e contribui como cofator em outras 200 doenças. Cerca de 4% das mortes no mundo são atribuídas ao álcool (*Global status report on alcohol and health, 2011*). O estresse oxidativo, decorrente do metabolismo do etanol, produz alto nível intracelular de espécies reativas de oxigênio e de nitrogênio, que são os pontos cardiais da patogênese de uma série de complicações clínicas relacionadas ao álcool, tais como hepatopatia alcoólica, pancreatopatia alcoólica, miocardiopatia alcoólica e

alterações hematológicas. A peroxidação de lipídios, formando ácidos graxos, também contribui com as lesões orgânicas advindas do metabolismo do álcool. A ação do etanol interfere em macromoléculas celulares, em ácidos nucleicos e na cascata de sinalização intra e extracelular, altera as mitocôndrias, produz dano no retículo endoplasmático, no DNA e nos ribossomos (HECKMANN, 2007). A injúria orgânica pelo uso crônico do etanol também pode ser relacionada à deficiência nutricional, como déficit de vitaminas, em especial a deficiência das vitaminas do complexo B e deficiência de metionina-colina. As principais complicações clínicas do uso abusivo de etanol são: Fígado: esteatose hepática, hepatite alcoólica, cirrose hepática e risco para carcinoma hepatocelular; Pâncreas: pancreatite crônica, risco para adenocarcinoma pancreático; Vias aéreas superiores: risco para carcinoma epidermoide; Esôfago: esofagite de refluxo, risco para câncer de esôfago; Estômago: gastrite erosiva, risco para adenocarcinoma gástrico; Intestino: diarreia crônica; Cardiovascular: miocardiopatia dilatada alcoólica, arritmias cardíacas, hipertensão arterial, risco para insuficiência coronariana; Dermatológico: pelagra, risco para infecções fúngicas; Sistema nervoso central e periférico: síndrome de Wernike-Korsakoff, polineuropatia periférica motora e sensitiva, disfunção autonômica, síndrome cerebelar; Psiquiátrico: depressão, ansiedade, sintomas psicóticos (como complicações do alcoolismo). As doenças psiquiátricas também podem estar correlacionadas com o alcoolismo e serem causa de uso abusivo de etanol; Endocrinológico: infertilidade masculina e feminina, diminuição de hormônios masculinos e femininos, acarretando impotência sexual e alterações no ciclo menstrual; Síndrome alcoólica fetal; Infectologia: o álcool é imunodepressor e fator de risco para infecções bacterianas (pneumonia, tuberculose) e virais (hepatites B e C, HIV) (CAMPANA, 2012).

A neuropatia alcoólica constitui um distúrbio neurológico crônico mais comum relacionado ao abuso de álcool. Há controvérsias quanto à etiologia de tal condição, quer seja por efeito direto do álcool ou secundário às deficiências nutricionais (MERRITT, 2011). O processo patogênico principal é a degeneração axonal, podendo haver também desmielinização secundária à degeneração axonal ou às deficiências nutricionais concomitantes (HAES, 2010). Aparecem, normalmente, após muitos anos de ingestão alcoólica, manifestando-se como polineuropatia sensitivo-motora, distal e em ambos os membros, de início gradual. As principais queixas incluem fraqueza, dor, parestesias, câibras musculares, ataxia da marcha e disestesias em queimação, com envolvimento maior de membros inferiores.

3.4 Quarta etapa - Identificação da hipótese de solução

Assim buscamos conhecimentos com vários profissionais da saúde, sendo eles médicos e fisioterapeutas, visando integrar conhecimentos para melhorar tais sintomas, que são derivados de lesão nos nervos periféricos devido à ingestão crônica de álcool e alimentação baixa em nutrientes principalmente da tiamina. A carência nutricional juntamente com o álcool gera uma lesão nervosa ocasionando os sintomas descritos pela paciente. Logo após, fizemos uma discussão e levantamento das possíveis propostas, suas perspectivas para uma melhor qualidade de vida dessa paciente de acordo com suas necessidades. Uma das possíveis hipóteses de solução seria melhorar a alimentação, onde deve conter alimentos mais nutritivos e ricos em vitaminas do complexo B, pois são as responsáveis pela integridade dos nervos periféricos. Para a melhora dos sintomas de perda funcional, listamos uma série de exercícios fisioterapêuticos onde irá melhorar a funcionalidade dos nervos, posicionamento, melhora da circulação sanguínea e mobilidade dos membros tanto superiores, quanto inferiores, aumento da força muscular e manutenção do tônus muscular gerando maior resistência, melhorando assim a deambulação e a parestesia. (SILVA, s/d). Segue a lista de exercícios:

1. Posição ortostática: Ficar em pé (melhorar a circulação);
2. Caminhada estacionária: Simular uma caminhada (5 minutos ou quanto tempo conseguir): mexendo pernas e braços;
3. Transferência de sentada na cadeira para em pé: Movimento de sentar e levantar da cadeira (10x);
4. Subir e descer a perna direita e esquerda (10x);
5. Ponte: Elevação de quadril (10x);
6. Rolamento: Movimento de rotação - Deitada (posição neutra), braços acima da cabeça e “rolar” de um lado para o outro;
7. Rotação dos membros inferiores (para esquerda e direita);
8. Abrir e fechar a perna;
9. Dobrar os joelhos. (se preciso, apoio no travesseiro, cabo);
10. Paciente deitada: braços para cima, abrindo e fechando, passando a bola de uma mão para outra;
11. Fazer movimento de jogar bola no chão e aparar com a mão. (10x);
12. Bola fisioterápica para as mãos: apertar e soltar. (o maior tempo que conseguir);
13. Abrir e fechar os dedos (com elástico);

14. Movimentos circulares da mão.

3.5 Quinta etapa - Aplicação à realidade

Foi aplicada a paciente a hipótese de solução, orientada quanto à forma correta e periodicidade em realizar tais atividades. A paciente relata não aderir por falta de tempo, pois alega que sua filha demanda de muito cuidado, por isso respondera de forma insatisfatória ao tratamento. Mesmo após orientada sobre a gravidade de sua patologia, insiste acreditar que seu caso não é grave, pois relata períodos de melhoras dos sinais e sintomas, e mesmo relutando em aderir ao tratamento garante que vai executá-los posteriormente.

4 CONCLUSÕES

Entende-se que este trabalho nos proporcionou relatar a experiência da aplicação da metodologia do Arco de Maguerez no acompanhamento de uma paciente com Neuropatia Alcoólica bem como o processo causal, fisiopatológico e as consequências relacionadas a esse acometimento. Possibilitou-nos também um reconhecimento da realidade através das visitas domiciliares, somando positivamente tanto para nossos conhecimentos, quanto para nossa futura relação médico-paciente. Enriquecendo nossa vivência acadêmica, na qual essa abordagem mais humanizada e de todos os aspectos biopsicossociais envolvidos torna-se essencial.

REFERÊNCIAS

CAMPANA, A. A. M. *et al.* **Abuso e Dependência do Álcool**. Projeto Diretrizes, Associação Médica Brasileira, 2012.

HAES, T. M. *et al.* Álcool e sistema nervoso central. **Revista Medicina**, Ribeirão Preto, v. 43, n. 2, p. 153-63. 2010.

HECKMANN, Wolfgang. **Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos**. s/d.

LEAL, L. G. Campus Virtual de Saúde Pública da Organização Mundial da Saúde. **Alcoolismo**, 2017.

MANUAL DE DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICA DOS TRANSTORNOS MENTAIS. 5. ed. (DSM V).

MELO, M. C.; QUELUCI, G. C.; GOUVÊA, M. V. Preceptoria de enfermagem na residência multiprofissional em oncologia: um estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing*. v. 13, n. 4, 2014.

MERRITT. **Tratado de Neurologia**. Editoria de Lewis P. Rowland e Timothy A. Pedley. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

PRADO, M. L. **Arco de Charles Maguerez**: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde, 2012.

SILVA, C. A.; ALVES, C. N. S.; SOUZA, E. C. Tratamento Fisioterapêutico na polineuropatia alcoólica periférica em idosos. **Congresso Internacional Envelhecimento Humano**, s/d.

SOUZA, L. G. S.; MENANDRO, M. C. S.; MENANDRO, P. R. M. O alcoolismo, suas causas e tratamento nas representações sociais de profissionais de Saúde da Família. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1335-60, 2015.