

ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA EM UM PACIENTE IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Paula F. Dantas Melo¹ Elânio Leandro da Silva² Jacira dos Santos Oliveira³ Rafaela Félix
Serafim Veras⁴ Valkênia Alves Silva⁵

Universidade Federal da Paraíba-UFPB. [1paulinha_fdantas@yahoo.com.br](mailto:paulinha_fdantas@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO:

A esclerose lateral amiotrófica (ELA) é uma enfermidade neurodegenerativa, de etiologia desconhecida, atribuindo-se o desenvolvimento da patologia a uma herança genética incerta, caracterizando-se pela degeneração progressiva dos neurônios motores, com repercussões neuromusculares progressivas e letais. As manifestações clínicas são as atrofia muscular distais e/ou proximais dos membros superiores e/ou inferiores e dos músculos da língua, miofasciculações, sinais piramidais, com evolução insidiosa. Interferindo nas habilidades de locomoção, fala e deglutição, porém a capacidade intelectual é preservada.^{1,2}

No Brasil ainda há poucos dados disponíveis quanto à epidemiologia da ELA. Alguns estudos apontam que a idade média de acometimento inicial é de 52 anos, atingindo preferencialmente indivíduos do sexo masculino. A taxa de incidência está entre 1 a 5 casos para 100.000 habitantes, sendo que 20% dos casos estão relacionados a fatores genéticos (ELA familiar) e 80%, não (ELA esporádica), com sobrevida média de 5 anos.^{3,4}

A insuficiência respiratória é a principal causa de óbito, devido ao comprometimento dos músculos respiratórios, que apresentam redução da capacidade vital (CV) e do volume corrente (VC), com consequente insuficiência respiratória crônica que em geral surge em consequência de dois fatores principais: fraqueza e fadiga dos músculos respiratórios (inspiratórios, expiratórios e de vias aéreas superiores) e incapacidade de se manter as vias aéreas livres de secreções, ocasionando à ineficácia da tosse e à hipoventilação.²

Assim, o paciente portador de ELA pode tornar-se dependente de suporte avançado de vida em um intervalo de meses ou poucos anos após o início dos primeiros sinais e sintomas, necessitando de equipamentos como o ventilador mecânico, monitor cardíaco e os cateteres enteral/vesical, além do processo relacional resultante do encontro entre profissional e paciente.⁵

No sentido de planejar a melhor assistência ao portador de ELA entende-se que o processo de enfermagem é o modelo metodológico ideal para que o enfermeiro aplique seus conhecimentos técnico-científicos, favorecendo a execução do cuidado de forma sistematizada. Este compreende cinco etapas: coleta de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. A etapa diagnóstica é extremamente relevante na formulação do plano de cuidados, uma vez que proporciona a base para seleção das intervenções de enfermagem. De acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) a intervenção de enfermagem é a ação realizada em resposta a um diagnóstico de enfermagem, com o objetivo de alcançar um resultado. A CIPE® é uma terminologia abrangente que busca descrever

a contribuição da enfermagem para a solução, alívio e prevenção de problemas de saúde (para estabelecer os diagnósticos, os resultados e as intervenções de enfermagem o enfermeiro utiliza as diretrizes propostas pela norma ISO18.104/2014 e o raciocínio clínico, a partir dos indicadores das necessidades prioritárias de saúde do cliente.^{6,7,8} Assim o objetivo do presente trabalho foi Relatar a experiência do processo de cuidar da enfermagem a um paciente idoso portador de ELA.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com análise descritiva, desenvolvido em consonância com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, realizado no mês de agosto de 2017, sob o número 62128816.0.000.5183 na unidade de clínica médica de um Hospital Escola, a pesquisa foi baseada na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta.⁸ A coleta de dados foi realizada a partir do histórico de enfermagem, utilizado na disciplina enfermagem na atenção à saúde do adulto e idoso, no curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), em forma de check-list, através da visita de enfermagem, na presença do cuidador responsável pelo paciente, por meio de entrevista e exame físico. Também foram usadas as informações registradas no prontuário, levando-se em consideração os resultados dos últimos exames laboratoriais, prescrições médicas e de enfermagem. Para identificação dos diagnósticos de enfermagem utilizou-se a nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções para a clínica médica do HULW/UFPB e a CIPE® versão 2015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente G.D, 61 anos, sexo masculino, casado, internado na Clínica Médica do HULW/UFPB. Admitido nesta clínica em 26/05/2017, proveniente da Unidade de Terapia Intensiva deste Hospital. O mesmo recebeu diagnóstico de Esclerose Lateral Amiotrófica há 9 meses, onde os sintomas iniciais foram disfagia, disfonia e disartria, seguido de dispneia e rápida evolução para insuficiência respiratória aguda, motivo pelo qual foi internado na UTI. Antes da coleta foi solicitado anuência através da assinatura de um TCLE pela esposa do paciente. Os dados foram obtidos no mês de Agosto do corrente ano, o paciente encontrava-se restrito ao leito, consciente, orientado, normocorado, anictérico, pele íntegra, respirando por traqueostomia, com suporte ventilatório por Bipap contínuo, apresentando pouca secreção endotraqueal, realizando aspiração traqueal conforme necessidade. Abdômen plano, flácido, indolor a palpação, ruídos hidroaéreos presentes. Dieta fracionada por gastrostomia de 3/3 horas. Eliminações fisiológicas espontâneas em fralda descartável. Tetraparesia, porém com sensibilidade preservada, extremidades bem perfundidas e ausência de edemas periféricos. Comunica-se por movimentos labiais e apresenta alto grau de dependência para o auto-cuidado. Com relação aos dados sócio-demográficos o paciente possui ensino fundamental incompleto, casado, mora com a esposa, exercia a profissão de motorista antes do diagnóstico; demonstra ansiedade e medo de enfrentar situações novas.

Diante desta avaliação, foram elencados os seguintes diagnósticos e intervenções de Enfermagem, expostos no quadro abaixo:

QUADRO 1 – Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem

Diagnósticos de Enfermagem		Intervenções de Enfermagem
Necessidades psicobiológicas	Limpeza das Vias Aéreas	Aspirar vias aéreas conforme a necessidade
	Deglutição prejudicada	Administrar dieta por gastrostomia 3/3h Lavar sonda de gastrostomia após administração da dieta
	Mobilidade prejudicada	Realizar mudança de decúbito 3/3h
	Capacidade de autocuidado prejudicada	Realizar banho no leito
	Risco de Integridade da pele prejudicada	Avaliar integridade cutânea diariamente Manter lençóis limpos e secos Manter umidade da pele adequada
	Risco de Infecção	Higienizar as mãos sempre antes e depois de realizar algum procedimento com o paciente
Necessidades psicossociais	Ansiedade	Informar e explicar sempre os procedimentos realizados Oferecer apoio emocional e orientação familiar quanto ao cuidado familiar
	Comunicação verbal prejudicada	Utilizar métodos de comunicação não verbal

O Processo de Enfermagem constitui-se em uma ferramenta indispensável para o planejamento da assistência ao paciente e para ser implementado é necessário estabelecer relações entre profissional, paciente e familiar.

No caso estudado, tem-se um idoso consciente e orientado, com capacidade intelectual e de comunicação preservadas. Para Bolmsjö, quando pacientes com ELA conservam seu intelecto e lucidez, o olhar e piscar ou expressões faciais, estes convertem-se em elementos essenciais de comunicação, e sem comunicação, suas necessidades podem ser incompreendidas⁹.

A ELA é uma doença que interfere na locomoção e fala, porém, a capacidade de comunicação, assim como a sensibilidade do indivíduo portador, são preservadas¹. Estas características exigem criatividade e envolvimento do profissional para que de fato aconteça a interação entre paciente e profissional. Dessa forma, pode-se afirmar que para o planejamento do cuidado são necessários a construção de vínculos, além do desenvolvimento de habilidades técnicas e conhecimento científico para executá-las.

CONCLUSÃO

O portador de Esclerose lateral amiotrófica necessita de uma assistência integral e específica, devido a característica degenerativa, progressiva e irreversível desta patologia. A equipe

de Enfermagem está diretamente ligada à assistência desses pacientes, uma vez que apresentam alterações em suas necessidades humanas básicas. O processo de Enfermagem aplicado a este paciente demonstrou, através da identificação dos principais diagnósticos de Enfermagem, o elevado grau de dependência do mesmo. Tornando-se necessário o aprimoramento do conhecimento, a cerca do tema, pela equipe de Enfermagem, para que o plano de cuidado elaborado seja constantemente revisado e atualizado, oferecendo assim uma assistência individualizada, integral e eficaz.

REFERENCIAS

1. Alves L. Proposta de um conteúdo de orientações emergenciais para profissionais da saúde que assistem pacientes com esclerose lateral amiotrófica. SÃO PAULO 2010. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/>. (Acessado em: 17 de agosto de 2017). [Links]
2. Bandeira FM, Quadros NNCL, Almeida KJQ, Caldeira RM. Avaliação Da Qualidade De Vida De Pacientes Portadores De Esclerose Lateral Amiotrófica (Ela) Em Brasília. Rev Neurociências. 2010; 18(2):133-8.
3. Palermo S, Lima JMB, Alvarenga RP. Epidemiologia da esclerose lateral amiotrófica – Europa/América do Norte/América do Sul/Ásia. Discrepância e similaridades. Revisão sistemática de literatura. Rev Bras Neuro. 2009; 45(2):5-10.
4. Pallotta R. A Esclerose Lateral Amiotrófica como Doença Autoimune. Salvador-BA, Brasil. Rev Neurociência. 2012 <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2012/RN2001/>(Acessado em: 20 de agosto de 2017). [Links]
5. Carvalho R. Sistematização da assistência de enfermagem a um cliente com esclerose lateral amiotrófica: Estudo de caso Diagnóstico de Enfermagem: Intervenções, Prioridades, Fundamentos/Marilynn E. Doenges, Mary Frances Moorhouse, Alice C. Murr; tradução Carlos Henrique Cosendey; Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
6. Nóbrega MML (ORG.). Diagnósticos, Resultados E Intervenções De Enfermagem Para Clientes Hospitalizados Nas Unidades Clínicas Do Hulw/Ufpb Utilizando A CIPE® / - JOÃO PESSOA: IDEIA; 2011.
6. Garcia T R. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®: aplicação à realidade brasileira. Porto alegre: Artmed; 2015.
7. Garcez RM, trad. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2009-2011. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.
8. Alfaro-Lefevre, R. Aplicação do Processo de Enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico. 7ª. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
9. Bolmsjö I. Existential issues in palliative care: interviews of patients with amyotrophic lateral sclerosis. J Palliat Med. 2011; 4:499-505.

