

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE IDOSA COM SÍNDROME DE ARNOLD-CHIARI TIPO I

Herta Nadete Silva de Lucena (1); Raissa Lima Coura Vasconcelos (2); Cristiane da Câmara Marques (3); Alessandra Rodrigues Feijão (4)

1. *Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: herta_lucena@hotmail.com*
2. *Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: raissinhacoura@gmail.com*
3. *Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: enfa.cristianemarques@hotmail.com*
4. *Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: alexsandrarf@hotmail.com*

INTRODUÇÃO

Na sociedade atual há uma valorização inerente do jovem, de sua vitalidade e de seus avanços tecnológicos, necessitando-se de um processo adaptativo para o desenvolvimento do envelhecimento para que se torne prazeroso, pois o curso de transição epidemiológica nos mostra índices cada vez maiores de uma sobre vida para a terceira idade (Lemos, 2006. Giddens, 2004). Assim, acarretando um aumento da prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, sendo o caso da síndrome de Arnold-Chiari tipo I que foi descrita pela primeira vez por Hans Chiari, por volta de 1890 e 1896, juntamente com outros três tipos de níveis de sintomas¹.

A síndrome de Arnold-Chiari tipo I, compreende a herniação das tonsilas cerebelares, porção inferior do cérebro (cerebelo), projeção caudal de cerca de 3mm através do forame magno para o canal vertebral, raramente atingindo um nível inferior ao da segunda vértebra cervical (C2), mas se ultrapassar os 3mm diminui o fluxo do líquido cefalorraquidiano (CFR), o qual envolve o Sistema Nervoso Central (SNC) e, conseqüentemente, possui largo espectro de disfunções neurológicas e motoras².

Sabe-se que os sintomas associados a cada tipo, podem ir de uma fase assintomática, em seu tipo mais brando, á sintomas paralisantes, podendo atrapalhar as atividades diárias, aparecendo isoladamente ou em combinação. Desta forma, temos: cefaleia intensa, fraqueza muscular, vertigem, apneia do sono, fadiga crônica, náuseas, dores no pescoço, dificuldade na deglutição, paralisia de membros, e perda da sensibilidade, se desenvolvendo na faixa dos 30 aos 40 anos, afetando ambos os sexos, porém sendo mais predominantes no sexo feminino. Além disso, podem causar complicações como: hidrocefalia, e a siringomielia³.

O diagnóstico dessa síndrome é por muitas vezes de difícil confirmação, formando-se necessário o exame neurológico especializado, e assim auxiliar na identificação do grau da doença, considerando fatores externo como a marcha, o equilíbrio, a coordenação, o tônus muscular, alteração dos reflexos, e inúmeros outros. Sendo a Ressonância Nuclear Magnética, o exame de imagem mais específico para mostrar as alterações⁴.

É indispensável, um acompanhamento com o neurocirurgião (especialista em distúrbios do sistema nervoso) para avaliar se é viável o tratamento cirúrgico, considerando o comprometimento neurológico, motor e respiratório do paciente. Podendo escolher entre: Craniotomia (remoção de porção do osso craniano), Laminectomia (retirada da porção posterior da vértebra para aliviar a pressão), Cirurgia da coluna (correção de alguma anomalia proveniente da compressão medular) e a Craniectomia descompressiva (retirada de porção do osso craniano para que o tecido cerebral lesado possa expandir sem danos).

No decurso das atividades práticas da disciplina de Atenção Integral à Saúde I, do Curso de Graduação em Enfermagem, em unidade de internação de um Hospital de Ensino, teve-se a oportunidade de cuidar de uma pessoa idosa com diagnóstico de Síndrome de Arnold-Chiari Tipo I.

O objetivo da disciplina é desenvolver no estudante conhecimento e habilidades para sistematização da assistência de enfermagem (SAE) a pessoa com demandas clínico-cirúrgicas. A SAE torna-se um instrumento facilitador para o desenvolvimento das atividades do enfermeiro e contribui para a autonomia e cientificidade da enfermagem (NÓBREGA; SILVA, 2009)⁵.

Justifica-se o presente estudo, ao considerar a gravidade da Síndrome de Arnold-Chiari no que diz respeito às suas causas e consequências. A realização do estudo permitirá um amplo e detalhado conhecimento que subsidiará a assistência prestada a pessoas com síndrome em estudo, a fim de que os profissionais da saúde redirecionem as estratégias que orientem suas intervenções.

Assim, objetivou-se apresentar um estudo de caso sobre a implementação do Processo de Enfermagem no cuidado a uma pessoa idosa com Síndrome de Arnold-Chiari Tipo I.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido durante as atividades práticas de assistência neurológica da disciplina de Atenção Integral à Saúde I, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no mês de maio do ano de 2017, em um hospital universitário do município de Natal/RN.

Para o preenchimento do histórico, realizou-se a consulta de enfermagem, na qual foi desenvolvido o levantamento de dados por meio da entrevista e do exame físico, bem como consulta ao prontuário do paciente, para subsidiar os diagnósticos de enfermagem, a segunda fase do processo.

Para a elaboração dos diagnósticos foi utilizada a Taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-II)*⁶, uma vez que esses representam a base para seleção de intervenções e resultados terapêuticos de acordo com as taxonomias *Nursing Interventions Classification (NIC)*⁷ e *Nursing Outcomes Classification (NOC)*⁸, respectivamente. As intervenções de enfermagem tiveram como base os cuidados de enfermagem para o atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano. Visando a melhoria dos parâmetros apresentados pela paciente no primeiro exame físico, desenvolveu-se a assistência através da escolha de um diagnóstico prioritário para intervenção.

RESULTADO E DISCUSSÕES

R.M.A, 68 anos, sexo feminino, cor branca, natural de Cerro Corá/RN, viúva, dois filhos, ensino fundamental incompleto, dona de casa, recebe benefício, católica, ex-tabagista, nega etilismo. A paciente começou seu acompanhamento com um especialista neurológico no ambulatório hospitalar da unidade, e foi verificada a necessidade da intervenção cirúrgica para descompressão da medula, já havia feito este procedimento no ano de 2006, porém voltou a apresentar a sintomatologia (perda de equilíbrio, perda de tônus muscular, paralisia de MMSE). Ao chegar na unidade para acolhimento e preparo cirúrgico, apresentou dispnéia intensa, elevação da pressão arterial e desconforto na região vertebral. Foi estabilizada e admitida na enfermaria neurológica do hospital, passou a fazer exames periódicos para verificação do nível plaquetário, pró-trombina e fatores de coagulação, parâmetros de ureia e creatinina; ficou aguardando parecer do pneumologia e da neurologia para remarcar o procedimento cirúrgico. Foi realizada Ressonância Magnética Cranioencefálica que demonstrou o cerebelo adentrando o canal vertebral, comprimindo a medula espinhal, e após o exame de espirometria (medição da capacidade inspiratória e expiratória do indivíduo) detectou-se um comprometimento no aparelho respiratório.

Ao exame físico, paciente consciente, normocorada, hidratada, nutrição por via oral, paralisia em MMSE, tônus muscular diminuído, queixou-se de dores nas costas e em MMII, associado a cansaço respiratório, e relatou taquipnéia aos esforços. A paciente demonstrou conhecimento superficial sobre seu estado atual, desconhecendo sua doença a fundo; mencionou internações anteriores por episódios de fraqueza súbita, desorientação e quedas. Em ambiente domiciliar mantinha apetite preservado, com o mínimo de quatro refeições diárias e baixa ingestão hídrica, eliminações vesicais presente durante o período diurno aumentada e eliminações intestinais ressecadas e endurecidas, dificultando a evacuação. Praticava caminhada no período do crepúsculo, desempenhava atividades em paróquia próxima ao seu domicílio, todavia suspendeu essas práticas ao aparecimento da sintomatologia da doença.

Verificou-se no prontuário, a solicitação de um exame de espirometria anexado ao prontuário, durante o acompanhamento pode-se observar que a cliente possuía expansibilidade torácica diminuída, reduzindo sua capacidade de expiração e inspiração, demonstrando aparente dificuldade para executar o exame.

Tais evidências impulsionaram a aplicação do processo da assistência de enfermagem, elencando os diagnósticos de enfermagem, segundo a NANDA - II⁶, enumerando os seguintes: Risco de Motilidade Gastrointestinal Disfuncional, Deambulação Prejudicada, Mobilidade Física Prejudicada, Risco de Perfusão Tissular Cardíaca Diminuída, Risco de Infecção, Troca de Gases Prejudicados, Risco de Desequilíbrio Eletrolítico, Risco de Lesão por Pressão, Integridade da Pele Prejudicada, Intolerância à Atividade, Comunicação Verbal Prejudicada.

Conforme necessidades da paciente, foi sugerido um diagnóstico de enfermagem prioritário, juntamente, com as intervenções e resultados propostos, tomando por base as taxonomias NIC⁷ e NOC⁸, respectivamente, sendo apresentados no quadro 1.

Quadro 1- Planejamento da assistência: diagnóstico prioritário, intervenções e resultado de enfermagem. Natal/RN, Brasil.

Diagnóstico de Enfermagem prioritário – NANDA- II	Intervenções de enfermagem – NIC	Resultado esperado - NOC
Mobilidade Física Prejudicada relacionada ao controle muscular diminuído e prejuízos neuromusculares, evidenciada pela amplitude limitada de movimentos e a capacidade limitada para desempenhar as habilidades motoras grossas/finas.	Fazer fisioterapia com acompanhamento; Praticar exercícios que demande baixo esforço; Exercitar a confiança; Monitorar o auto exercício do paciente; Encorajá-lo com palavras de incentivo; Informá-lo sobre os benefícios das atividades propostas.	Mobilidade O paciente deverá apresentar melhora da mobilidade física. INDICADORES Equilíbrio; Coordenação; Marcha; Movimento dos músculos.

Ao aplicar as intervenções ao longo do acompanhamento, notou-se que foram obtidas melhorias nos indicadores de o equilíbrio, marcha e movimento dos músculos; saindo de uma soma 10 para uma soma 12. Assim, pode-se inferir que objetivo das intervenções obteve êxito.

CONCLUSÃO

A partir desse estudo, podemos inferir que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no âmbito das enfermarias, se faz extremamente necessário para a implantação de um processo de enfermagem de qualidade. No caso da paciente citada, a assistência multiprofissional enriqueceu o trabalho desenvolvido para suprir as necessidades da cliente, e assim desenvolver uma terapêutica de eficácia. Pois de acordo com Wanda Horta, o homem deve ser ter sua necessidade humanas básicas supridas para que possa se concentrar na cura de sua doença⁹.

A paciente evoluiu de forma positiva com o passar dos dias de acompanhamento. Ficou mais confiante com o tratamento proposto, aprendeu os exercícios e os praticava regularmente, mostrava-se mais disposta a esperar pelo procedimento cirúrgico, mas ainda demonstrava melancolia ao falar da saudade que sentia de seu neto.

Implantar, juntamente com a equipe do hospital, os cuidados sistematizados de enfermagem à paciente idosa com uma síndrome rara, aprimorou o desenvolvimento do raciocínio clínico e o

pensamento crítico; valorizando a prestação de uma assistência mais humanizada e direcionada para as necessidades básicas de cada indivíduo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília: Organização Mundial da Saúde; 2003.
2. Síndrome de Arnold Chiari [Internet]. Institut Chiari e Siringomielia e Scoliose de Barcelona. 2017 [cited 23 October 2017]. Available from: <https://institutchiaribcn.com/pt/doencas-que-tratamos/sindrome-de-arnold-chiari-i/>.
3. Osborn, AG. Disorders of neural tube closure. In Osborn AG (ed). Diagnostic neuroradiology. St. Louis: Mosby-Year Book 1994:15-24.
4. MORO E, TEIVE H, SOUZA S, LAMBRECHT F, WERNECK L. Malformação de Chiari tipo I: relato de dois casos com apresentações clínicas pouco usuais [Internet]. scielo. 2017 [cited 19 October 2017]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1999000400021>.
5. NÓBREGA, M.M.L.; SILVA, K. de L. (Org.). Fundamentos do cuidar em enfermagem. 2. ed. Belo Horizonte: ABEn, 2009.
6. NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2015-2017, Tenth Edition. Edited by T. Tradução Regina Machado Garcez – Porto Alegre: Artmed, 2015.
7. Bulechek, Gloria M. et al. NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem. 6. ed. Elsevier, 2016.
8. Moorhead, Sue et al. NOC - Classificação dos Resultados de Enfermagem. 5. ed. São Paulo: Elsevier, 2016.
9. Vall, J, Lima Lemos, KI, Idalino Janebro, AS. O PROCESSO DE REABILITAÇÃO DE PESSOAS PORTADORAS DE LESÃO MEDULAR BASEADO NAS TEORIAS DE ENFERMAGEM DE WANDA HORTA, DOROTHEA OREM E CALLISTA ROY: UM ESTUDO TEÓRICO. Cogitare Enfermagem [Internet]. 2005;10(3):63-70. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483649232010>