

PROPOSTA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CASO DE MIELITE TRANSVERSA AGUDA

Rachel Hellen Monteiro da Costa (1); Ana Esther Vasconcelos Maia de Oliveira (1);
Rosângela Vidal de Negreiros (2).

Universidade Federal de Campina Grande, rosangelavn@ufcg.edu.br

Resumo: Os autores apresentam o caso de um homem de quarenta e oito anos, com antecedentes específicos, com quadro clínico caracterizado por retenção urinária aguda, constipação e parestia dos MMII, a investigação conduziu ao diagnóstico de mielite transversa aguda, onde foi instituída terapêutica, tendo evolução favorável, relacionado o caso com a assistência de enfermagem e estabelecendo um plano de cuidado possível para essa situação identificando as principais características da mielite transversa aguda.

Palavra-chave: incontinência urinária, mielite transversa aguda, diagnósticos de enfermagem.

Introdução:

A mielite transversa aguda (ATM) é um processo inflamatório agudo da medula espinhal. Embora todas as funções da medula espinhal possam ser diferentes, diferentes graus de deficiência ocorrem,⁽²⁾ com etiopatogenia, ainda não, bem esclarecida, se manifesta clinicamente por disfunção motora, sensitiva e/ou autonômica, com o tratamento, ainda não, consensual, o prognóstico é muito variável.⁽³⁾ Ela é uma síndrome clínica que pode estar associada a várias condições diferentes, sendo, portanto, necessário identificar uma infecção direta, uma doença sistêmica ou um processo autoimune (pós-infeccioso ou pós-vacinal).⁽²⁾

As principais características clínicas da ATM variam desde extrema fragilidade óssea, com fraturas e deformidades que podem resultar em morte, quadros psicossintomáticos com manifestações clínicas discretas além de casos que podem passar despercebidos ao longo da vida.

Todo esse quadro provoca inevitavelmente, hospitalizações frequentes, situação que expõe constantemente o cliente e sua família a ansiedade e

ao estresse ocasionado pelo ambiente hostil. Pois, na hospitalização o cliente e seus familiares enfrentam além do quadro clínico da doença, mudanças da rotina familiar, das relações intrafamiliares e sociais; com o conseqüente isolamento.

Ao cuidar de um cliente com ATM é indispensável ao profissional conhecer as alterações fisiopatológicas desencadeadas pela doença e suas conseqüências. Todavia, o cuidado de enfermagem deve ser prestado em modo integral, portanto, ultrapassando os limites do biológico, com ações de cuidado no intuito de minimizar os riscos e instrumentalizar a família para lidar com essa situação.

Considerando a importância das ações de enfermagem no cuidado com o cliente com ATM e de seus familiares, o déficit na literatura de enfermagem e a escassez de artigos sobre a assistência de enfermagem com essa temática, o presente estudo traz como objetivo: propor a aplicação do Processo de Enfermagem fundamentado pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta a um adulto portadora de ATM.

Metodologia:

Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo estudo de caso, que consiste no estudo profundo e exaustivo de uma ou de poucas situações, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento.⁽⁵⁾ A pesquisa foi desenvolvida na Ala D de um Hospital Escola em Campina Grande-PB; a escolha da referida instituição ocorreu em função da mesma ser referência no atendimento de adulto com doença crônica.

A coleta de dados foi realizada durante a internação hospitalar, a qual ocorreu de junho de 2017, quando foram feitos quatro dias de acompanhamento no período de uma semana. Os dados foram coletados por meio das técnicas propedêuticas do exame físico com auxílio do instrumento fundamentado na teoria de Horta⁽⁶⁾, além da observação das situações vivenciadas pelo cliente e suas expressões corporais. A análise foi realizada seguindo os passos do processo de enfermagem.

Inicialmente foi realizada a transcrição dos dados no intuito de construir a história clínica, facilitando dessa forma a identificação das Necessidades Humanas Básicas (NHB) afetadas e direcionando o processo de raciocínio diagnóstico.

Para a denominação dos diagnósticos foi utilizada a Taxonomia da NANDA-I.⁽⁷⁾ Com os diagnósticos de enfermagem identificados, foram selecionadas as intervenções na Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC)⁽⁸⁾

e as atividades que melhor se adequaram à realidade de cuidado do cliente. Para determinar a efetividade do cuidado e confirmar a melhora do quadro clínico, foram estabelecidos resultados esperados, utilizando a Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC).⁽⁹⁾

RESULTADOS

Foram descritas as fases do processo de enfermagem desenvolvidas na assistência ao cliente. Na sequência, apresentou-se o histórico de enfermagem com a síntese do caso pautada nas NHB, seguida dos diagnósticos e do planejamento da assistência de enfermagem.

Histórico de enfermagem:

Adulto do sexo masculino, quarenta e oito anos, relata ser etilista social (final de semana), tabagista (45 maços/ano), na infância teve caxumba, varicela e sarampo. Nascido de parto eutócico e a termo, com desenvolvimento psíquico normal; andou com 2 anos de idade. Pais vivos: sendo pai rígido e mãe em tratamento de câncer de mama. Com condições de moradia adequadas, casa de alvenaria, com água e esgoto canalizados e coleta de lixo frequente.

Paciente encaminhado da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) para o Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), relatando que há 45 dias apresentou uma dor epigástrica, de moderada intensidade, de caráter intermitente, irradiando para a região dorsal, sem sintomas dispépticos associados.

Refere que acordou um certo dia, com paresia dos MMII, associado com dificuldade de deambulação, incontinência urinária e retenção fecal. Em tempo, que há 15 dias tomou laxante por conta própria, conseguindo evacuar, contudo, persiste constipação. Em uso de prednisona 20 mg, prescrito pelo neurologista, havendo melhora do quadro, discretamente.

Relata perda ponderal de 4kg durante o período, sudorese e dispnéia aos pequenos esforços. Nega lipotimia, síncope, dispnéia paroxística noturna, sintomas gastrointestinais, além da constipação, nega também queixas reumatológicas.

Ao exame de admissão: EGB, afebril, acianótico, anictérico, normocorado, normohidratado, eupnéico, consciente colaborativo. Ausculta cardiovascular: RCR 2T, BNF S/S, FC=64 bpm. Ausculta pulmonar: MV (+), AHT S/RA, FR=20 rpm. Exame físico: abdome plano, depressível, doloroso à palpação em hipogástrico, sem massas e/ou VMG, RHA (+), neurológico: paraparesia flácida com hiperreflexia em MMII, sendo os MMSS sem alterações. Após a análise da sintomatologia na admissão foi

levantado o possível diagnóstico de mielite de origem desconhecida.

A partir da admissão, na 1ª avaliação, apresentou, ao exame: EGB, eupnéico, acianótico, anictérico, hipocorado, hidratado e orientado; ACV: RCR em 2T, FC=78 bpm, PA= 110x60 mmHg; AR: MV (+), AHT S/RA, Sat = 96%. Relata presença de fezes no reto, mas não consegue eliminar e relata não haver urina na fralda desde a noite anterior. Ao exame físico, apresentou também abdome distendido, doloroso à palpação superficial, com bexiga palpável (cheia e dolorosa), extremidades livres e móveis, presença de déficit neurológico motor e sensitivo.

Posteriormente, constatou piora no quadro de dispnéia, sendo acompanhada de dor no corpo, precordialgia e febre intensa com perda de cerca de 3kg de peso, tosse produtiva matinal com escarros apresentando raios de sangue, havendo a diminuição no decorrer dos dias. Progredindo para MMII com diminuição de força e sensibilidade (discretas quando comparadas ao quadro inicial).

No 24º dia de internação já havia fechado o diagnóstico de mielite transversa aguda, onde, evoluiu clinicamente estável, sem intercorrências clínicas, refere melhora considerável do quadro de parestesia de MMI antes apresentada, bem como melhora da hipotonia antes relatada. Apresentou ao exame, ACV: RCR em 2T, BNF, FC: 96bpm, PA: 106x72 mmHg; AR: MV (+) em AHT S/RA, FR: 16 rpm, Sat: 96. Ao exame físico: Abdome semi-globoso, depressível, indolor a palpação profunda e superficial sem massas e/ou VMG. Programada alta no dia seguinte.

Quanto as solicitações em todo período de internação: biópsia, ECO, baciloscopia, exames laboratoriais, SVD para alívio do bexigoma, coleta de líquidos, dieta laxativa VO ou enema, quando necessário. Prescrito prednisona (sendo suspensa no 21º dia de internação), esquema antibiótico (5 dias), ceftriaxona – 2g/dia e amitriptina – 25mg/dia (usados até o último dia de internação).

Após avaliação das necessidades, em consonância com o quadro do adulto, foram identificados os seguintes títulos diagnósticos de enfermagem (DE) e suas respectivas necessidades: Necessidades psicobiológicas (DE mobilidade física prejudicada; nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais;

risco de volume de líquidos deficiente; troca de gases prejudicada; dor aguda; necessidades psicossociais (DE: conhecimento deficiente sobre o

estado de doença pessoal; medo). Em seguida foi feito o planejamento assistencial de enfermagem (Figura 1).

NHB	Diagnóstico de enfermagem NANDA-I	Resultados Esperados NOC	Intervenções de Enfermagem NIC
Exercício e Atividade Física/Mecânica Corporal/ Mobilidade	-Mobilidade Física Prejudicada relacionada à perda da integridade de estruturas ósseas evidenciado por fratura no MID e restrição ao leito	-Nível de mobilidade. Desempenho do posicionamento do corpo-4.	-Cuidado com o repouso no leito. -Supervisão da pele
Necessidade de Percepção dolorosa	-Dor aguda relacionada à fratura óssea evidenciada por relato verbal de dor.	-Controle da dor: Relata sintomas ao profissional de cuidados de saúde-4. Relata o controle da dor-3	-Controle da dor
Aprendizagem (p/ à saúde) Conhecimento	- Conhecimento deficiente sobre o estado de doença pessoal relacionado à falta de familiaridade com os recursos de informação evidenciado por verbalização do problema	-Processo de doença, Descrição do processo de doença-3 Descrição das precauções para prevenir complicações-4 Conhecimento: cuidados na doença.	-Facilitação da aprendizagem -Ensino: Processo de doença

Figura 1. Planejamento da assistência de enfermagem no cuidado de um adulto com ATM, incluindo os diagnósticos de enfermagem da

taxonomia da NANDA-I, os resultados de enfermagem da NOC e as intervenções de enfermagem da NIC. Campina Grande, 2018.

DISCUSSÃO:

As ações de enfermagem direcionam-se no intuito de atender as necessidades dos indivíduos, para promoção, prevenção e recuperação da saúde, além do direcionamento dessas ações para o autocuidado do paciente. Contudo, quando a assistência é prestada ao cliente é necessário compreender que a família, será responsável por essas ações. Portanto, é preciso a compreensão do profissional para envolver a família e torná-la corresponsável pela assistência. Analisando o quadro do adulto participante da pesquisa, e pensando no cuidado de enfermagem, baseado na teoria de Horta, as ações de enfermagem foram direcionadas ao adulto, nos dois níveis de necessidades identificados. Vale salientar que as atividades descritas para cada intervenção selecionada foram transcritas conforme se apresentam na NIC.⁽⁸⁾

Necessidades psicobiológicas

A mobilidade física prejudicada é um diagnóstico definido como limitação no movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades.⁽⁸⁾ Quando ocorre fratura nos pacientes com ATM, o tratamento resulta em prevenção óssea na maioria dos casos.

Para cada intervenção escolhida na NIC ⁽⁸⁾ foram selecionadas atividades com o intuito de prevenir complicações. Cuidado com o repouso no leito: explicar as razões para a exigência de repouso no leito; posicionar o corpo em alinhamento correto; evitar o uso de lençóis de textura áspera; facilitar pequenas trocas dos locais de pressão do corpo; realizar exercícios de amplitude de movimentos passivos e/ou ativos. Supervisão da pele: observar cor, calor, pulsos, textura, edema e ulcerações nas extremidades; examinar vermelhidão, calor exagerado ou drenagem na pele e nas mucosas; monitorar em busca de fontes de pressão e atrito; monitorar áreas de descoloramento e contusões na pele e nas mucosas; examinar as roupas quanto à pressão.

A dor aguda é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão de início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com término antecipado ou previsível e duração de menos de seis meses.⁽⁷⁾

A dor é um dos principais sintomas presentes no adulto com mielite transversa aguda (ATM), caracterizada por um processo inflamatório agudo da medula espinhal que pode ser classificado em três grupos distintos de acordo com sua etiologia: mielite devido a uma infecção direta da medula espinhal; mielite no contexto de uma doença sistêmica, como leucemia ou distúrbio do tecido conjuntivo; e mielite com suspeita de base autoimune.

O último grupo é a forma mais comum de ATM e pode ocorrer como uma condição pós ou infecciosa. As infecções respiratórias e intestinais são importantes desencadeantes potenciais da MTA, mas alguns casos pós-vacinais também foram relatados.

A infecção direta da medula espinhal é uma causa comum de MTA nos países em desenvolvimento. Embora todas as funções da medula espinhal possam ser perturbadas, diferentes graus de deficiência ocorrem. ⁽²⁾

Segundo, Sampaio (2003, p.33) “não está, contudo, determinada uma relação causa-efeito entre MTA e vacinação. Pode, ainda, estar associada a alterações vasculares (nomeadamente isquemia), a doenças auto-imunes e do tecido conjuntivo (Lupus Eritematoso Sistêmico, Doença de Behçet, Síndrome de Sjögren, etc.). Por outro lado, pode ser uma primeira manifestação de uma doença desmielinizante como a Esclerose Múltipla, ou ainda estar relacionada com neoplasia intra ou extra-axial. A MTA é descrita como idiopática em 10 - 45% dos casos”

O quadro clínico da ATM inclui paraplegia parcial ou completa ou quadriplegia, diminuição ou perda de reflexos profundos, comprometimento sensorial e graus variados de distúrbios da bexiga e do intestino. Geralmente, a doença completa é atingida quatro semanas após o início, mas na maioria dos casos o pico ocorre na primeira semana com o nível de envolvimento estabelecido no início. Em alguns pacientes, no entanto, a doença tem um curso ascendente com risco de asfixia quando os segmentos cervicais superiores (C3-C5) estão envolvidos. ⁽²⁾

O tratamento não é, atualmente, consensual. Diversos estudos concluíram que o uso da metilprednisolona endovenosa nas formas graves pode reduzir o tempo de doença e minimizar os défices resultantes, o que é contrariado em outros. O tratamento não farmacológico pode incluir a cateterização vesical intermitente, no sentido de preservar a função vesical, e a fisioterapia ⁽³⁾. No caso descrito, a evolução foi favorável com a utilização de prednisona (sendo suspensa no 21º dia de internação), esquema antibiótico (5 dias), ceftriaxona – 2g/dia e amitriptina – 25mg/dia (usados até o último dia de internação).

Observou-se que a recuperação funcional depende muito da apresentação clínica; um início

abrupto e grave, geralmente apontando para um pior prognóstico.⁽²⁾

A verbalização da dor, compreendida como algo extremamente subjetivo, requer dos profissionais de enfermagem uma maior preocupação e compreensão. Sendo assim, considerada o quinto sinal vital, é imprescindível o conhecimento para sua avaliação. Uma vez que abrangem além dos elementos físicos outras condições que podem exacerbá-la, em todos os casos, o modo como a família lida com tal situação tem influência direta nas respostas do paciente. Na intervenção controle da dor foram implementadas as seguintes atividades: realizar uma avaliação abrangente da dor, que inclua o local, as características, o início/a duração, a frequência, a qualidade, a intensidade ou a gravidade da dor e os fatores precipitantes; observar indicadores não verbais de desconforto; assegurar que a criança receba cuidados precisos de analgesia; controlar os fatores ambientais capazes de influenciar a resposta do paciente ao desconforto (temperatura ambiente, iluminação, ruído); reduzir ou eliminar os fatores que precipitem ou aumentem a experiência da dor (medo, fadiga, monotonia); avaliar a eficácia das medidas de controle da dor por meio de uma avaliação constante da experiência da dor; instituir e modificar medidas de controle da dor com base na resposta da criança; promover repouso e sono adequados para facilitar o alívio da dor; incorporar a família/mãe na modalidade de alívio da dor.

Necessidades psicossociais

O diagnóstico conhecimento deficiente é conceituado como a ausência ou deficiência de informação cognitiva relacionada a um tópico específico.⁽⁷⁾ Neste estudo, esse diagnóstico foi identificado durante a entrevista, quando o cliente refere não saber o que tem de doença.

Quanto à importância do acompanhamento do paciente pelo profissional enfermeiro faz-se necessário pela utilização da sistematização da assistência de enfermagem, que por sua vez é um processo organizacional capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de métodos/metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado.

As metodologias de cuidado, sejam quais forem as suas denominações, representam, atualmente, uma das mais importantes conquistas no campo assistencial da enfermagem. O profissional imbuído nesse processo necessita, entretanto, ampliar e aprofundar, continuamente, os saberes específicos de sua área de atuação, sem esquecer o enfoque interdisciplinar e/ou multidimensional.⁽⁴⁾

Considerando o exposto, para a intervenção facilitação da aprendizagem foram implementadas as seguintes atividades: adaptar a instrução ao nível de conhecimento e compreensão da mãe; manter sessões curtas de ensino; repetir as informações importantes; promover oportunidade para a prática; oferecer tempo para que a mãe faça perguntas e discuta suas preocupações; responder as perguntas de maneira clara e concisa. Para a intervenção ensino: processo de doença foram implementadas as atividades: avaliar o atual nível de conhecimento em relação ao processo de doença específico; descrever os sinais e sintomas comuns da doença; discutir mudanças no estilo de vida que podem ser necessárias para prevenir complicações futuras e/ou controlar o processo da doença; descrever razões que fundamentam as recomendações sobre controle/terapia/tratamento; reforçar as informações oferecidas por outros membros da equipe de cuidados de saúde.

Considerações Finais:

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma estratégia imprescindível para a avaliação e o direcionamento dos cuidados de enfermagem, portanto, contribui de forma significativa para melhorar a qualidade da assistência prestada ao cliente. Ao descrever o processo de enfermagem a um adulto com ATM, buscou-se apresentar estratégias que contribuíssem para direcionar o cuidado a esse adulto e demonstrar a necessidade do planejamento para o alcance das metas.

Não se espera que essa proposta de plano seja o ideal, todavia essas foram ações que atenderam as especificidades dos participantes da pesquisa. A descrição do processo buscou ainda destacar que a identificação das necessidades afetadas contribui com o processo de raciocínio e, conseqüentemente, com a identificação dos diagnósticos de enfermagem, o que direciona a elaboração de intervenções baseadas nas reais necessidades do cliente. Isso viabiliza o cuidado e a eficácia das ações de enfermagem ao cliente.

No entanto, a proposta também leva a reflexões mais amplas sobre a necessidade de elaboração de outros modos tecnológicos no cuidado com a saúde do adulto por meio do vínculo, evitando o distanciamento entre profissional/cliente/família. Espera-se ainda que esta proposta possa despertar nos profissionais a importância da aplicação do processo de enfermagem, mesmo que seja necessária a superação das barreiras, com vistas à melhoria do padrão da assistência de enfermagem e à busca pela excelência do cuidado.

Vale salientar também que, através das pesquisas em base de dados foi constatado que ainda há uma demanda pequena de artigos relacionados à ATM, principalmente atuais e associados à enfermagem, o que dificultou na diversificação da pesquisa sobre esse tema e mostrou o quanto é raro essa doença e o quão reduzido é esse campo de estudo.

Quanto ao caso clínico apresentado, pode-se certificar a boa evolução clínica, por se tratar de uma forma inovadora de recurso terapêutico para a MTA, com uma total recuperação dos défices neurológicos.

Referências

1. CAMPOS, Claudinei José Gomes; TURATO, Egberto Ribeiro. Análise de conteúdo em pesquisas que utilizam metodologia clínico-qualitativa: aplicação e perspectivas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 259-264, Abril. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 Maio de 2018.
2. FONSECA, Luiz Fernando et al. Mielite transversa aguda de início precoce precedida de vacinação para hepatite B e infecção viral respiratória: relato de caso. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 61, n. 2A, p. 265-268, Junho 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 Maio 2018.
3. SAMPAIO, Maria João et al. Mielite transversa aguda. **Nascer e Crescer**, Porto, v. 20, n. 1, p. 32-34, março 2011. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542011000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 19 maio 2018.
4. NASCIMENTO, Keyla Cristiane do et al. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 643-648, Dezembro, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 maio 2018.
5. Gil AC. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4a ed. São Paulo: Atlas S.A; 2002.
6. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.

7. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da Nanda: definições e classificação 2009-2011. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2010.
8. McCloskey JC, Bulechek GM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 4a ed. Tradução de Regina Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2008.
9. Johnson M, Mass M, Moorhead S. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). Trad. Regina Garcez. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.